

**PERLINDUNGAN HUKUM DOKTER PADA LAYANAN MEDIS
BERBASIS DARING DITINJAU DARI PERSPEKTIF
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT PRAKTIK
KEDOKTERAN
SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat – Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Hukum

Oleh:

NAUFAL HILMI ADANI

175010100111128



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI**

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS HUKUM

MALANG

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : PERLINDUNGAN HUKUM DOKTER PADA LAYANAN MEDIS BERBASIS DARING
DITINJAU DARI PERSPEKTIF PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
TERKAIT PRAKTIK KEDOKTERAN

Identitas Penulis

a. Nama : NAUFAL HILMI ADANI

b. NIM : 175010100111128

Konsentrasi : Hukum Perdata Bisnis

Jangka Waktu Penelitian : 6 bulan

Disetujui pada tanggal 21 Juli 2021

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Suhariningsih, S.H., S.U.
 195005261980022001

Pembimbing Pendamping



Dr. Abdul Madjid, S.H., M.Hum.
 195901261987011002

Mengetahui

Ketua Jurusan Ilmu Hukum



Dr. Sukarmi, S.H., M.Hum.
 NIP 196705031991032002

HALAMAN PENGESAHAN

PERLINDUNGAN HUKUM DOKTER PADA LAYANAN MEDIS BERBASIS DARING DITINJAU DARI PERSPEKTIF PERATURAN PERUNDANG-

UNDANGAN TERKAIT PRAKTIK KEDOKTERAN

SKRIPSI

Oleh:

NAUFAL HILMI ADANI

175010100111128

Skrripsi ini telah dipertahankan dihadapan Majelis Penguji pada tanggal 15 Juni
2021 dan disahkan pada tanggal 21 Juli 2021 oleh:

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Suhariningsih, S.H., S.U.

195005261980022001

Pembimbing Pendamping



Dr. Abdul Madjid, S.H., M.Hum.

195901261987011002

Mengetahui

Ketua Jurusan Ilmu Hukum



Dr. Sukarmi, S.H., M.Hum.

NIP 196705031991032002

KATA PENGANTAR

Segala puji, dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat, beserta karunianya yang tiada henti kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga segala masukan akan selalu penulis harapkan untuk kebaikan penulisan skripsi ini. Dengan ditulisnya skripsi ini besar juga harapan penulis agar skripsi ini dapat memberikan banyak manfaat kepada para pembaca, dan diri penulis secara khususnya. Penulis menyadari bahwa selesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dan dukungan banyak pihak yang telah banyak membantu penulis untuk berjuang dari awal perkuliahan hingga sampai di titik ini, oleh karenanya penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih, dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Dr. Muchamad Ali Safa’at, S.H., M.H. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, beserta jajarannya.
2. Prof. Dr. Suhariningsih, S.H., S.U. selaku pembimbing yang senantiasa bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, masukan, beserta saran kepada penulis guna membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya.
3. Dr. Abdul Madjid, S.H., M.Hum. selaku pembimbing yang senantiasa bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, masukan, beserta saran kepada penulis guna membantu penulis menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya.
4. Bapak, dan Ibu dosen Program Studi Sarjana Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Brawijaya yang telah memberikan ilmu, dan pengalamannya selama penulis berada di masa perkuliahan.
5. Keluarga penulis yang selalu memberikan dukungan, dan semangat kepada penulis selama menjalani masa perkuliahan, dan menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman-teman penulis yang selalu memberikan dukungan, dan semangat kepada penulis selama menjalani masa perkuliahan, dan menyelesaikan skripsi ini.

7. Serta kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya jika dalam proses pembuatan skripsi ini penulis melakukan kesalahan baik yang disengaja maupun tidak disengaja, tak hanya itu penulis pun berharap skripsi ini dapat memberikan banyak manfaat bagi ilmu pengetahuan, dan bagi diri penulis khususnya.

Malang, April 2021

Naufal Hilmi Adani



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
RINGKASAN	vii
SUMMARY	viii
BAB I - PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Orisinalitas Penelitian	9
C. Rumusan Masalah	12
D. Tujuan Penelitian	12
E. Manfaat Penelitian	12
F. Metode Penelitian	13
1. Jenis Penelitian	13
2. Pendekatan Penelitian	13
3. Jenis dan Sumber Bahan Hukum	14
4. Teknik Penelusuran Bahan Hukum	15
5. Teknik Analisis Bahan Hukum	15
6. Definisi Konseptual	16
BAB II - KAJIAN PUSTAKA	17
A. Pelayanan Kesehatan Oleh Dokter Pada Layanan Medis Berbasis Daring	17
B. Hak dan Kewajiban Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Pada Layanan Medis Berbasis Daring	19
1. Hak Dokter	19
2. Kewajiban Dokter	19
C. Layanan Medis Berbasis Daring Sebagai Salah Satu Jenis <i>Telemedicine</i>	23
D. Perjanjian Tarapeutik	24
1. Syarat Sahnya Perjanjian Terapeutik	25
2. Berakhirnya Perjanjian Terapeutik	27
E. Perlindungan Hukum	27

BAB III - HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Izin Praktik Kedokteran Pada Layanan Medis Berbasis Daring Ditinjau Dari Perspektif Peraturan Perundang-Undangan Terkait Praktik Kedokteran.....	29
1. Analisis Mengenai Layanan Medis Berbasis Daring Sebagai Salah Satu Jenis <i>Telemedicine</i> Yang Pada Pelaksanaannya Belum Memiliki Aturan Hukum Yang Lengkap.....	29
2. Izin Praktik Kedokteran Pada Layanan Medis Berbasis Daring Ditinjau Dari Perspektif Peraturan Perundang-Undangan Terkait Praktik Kedokteran.....	35
B. Hal-Hal Yang Menyebabkan Seorang Dokter Tidak Dapat Melakukan Praktik Kedokteran Secara Optimal Melalui Layanan Medis Berbasis Daring	42
BAB IV - PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65



RINGKASAN

Naufal Hilmi Adani, Hukum Perdata Bisnis, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, April 2021, PERLINDUNGAN HUKUM DOKTER PADA LAYANAN MEDIS BERBASIS DARING DITINJAU DARI PERSPEKTIF PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT PRAKTIK KEDOKTERAN, Prof. Dr. Suhariningsih, S.H., S.U., Dr. Abdul Madjid, S.H., M.Hum.

Memasuki abad ke-21 muncul inovasi baru di dunia medis berupa layanan medis berbasis daring yang dapat memberikan pelayanan medis jarak jauh meliputi aspek diagnosis, konsultasi, pengobatan, pertukaran data medis, serta diskusi ilmiah jarak jauh dengan menggunakan *smartphone*, dan koneksi internet sebagai medianya. Layanan medis berbasis daring ini sejatinya memiliki ketidaklengkapan pengaturan baik didalam peraturan perundang-undangan maupun didalam standar operasional yang dibuat organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia, sehingga tidak menutup kemungkinan dalam pelaksanaannya dapat menimbulkan banyak permasalahan kedepannya, dikarenakan praktik layanan medis berbasis daring ini tidak dapat dipersamakan dengan praktik konvensional yang sudah ada saat ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis ketidaklengkapan aturan didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi dokter pada saat melakukan praktik kedokteran melalui layanan medis berbasis daring ditinjau dari perspektif peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran. Penelitian ini merupakan jenis penelitian normatif dengan menggunakan metode pendekatan peraturan perundang-undangan (*Statute Approach*), dan pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*) didukung bahan hukum primer, sekunder, dan tersier sebagai sumbernya. Bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang diperoleh akan dianalisis dengan teknik analisis bahan hukum berupa teknik interpretasi hukum gramatikal, dan sistematis. Dengan metode interpretasi gramatikal, dan sistematis ini penulis akan menafsirkan berbagai macam peraturan perundang-undangan di bidang etika, dan hukum kesehatan sebagai bagian dari keseluruhan sistem peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan yang berlaku di Indonesia. Pada penelitian ini ditemukan sebuah hasil bahwasanya hingga saat ini masih terdapat ketidaklengkapan aturan didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring. Pemerintah dalam hal ini hendaknya segera memperbaharui regulasi terkait sesuai dengan rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia agar dapat memberikan kepastian hukum, dan mengatasi ketidaklengkapan aturan didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring. Diharapkan juga para dokter sebagai penyelenggara layanan kesehatan agar tetap menjalankan profesinya sesuai dengan standar profesi, kode etik kedokteran, disiplin kedokteran, serta ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan yang berlaku pada saat melakukan konsultasi medis melalui layanan medis berbasis daring selama aturan khusus yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring belum diperbaharui.

SUMMARY

Naufal Hilmi Adani, Business Law, Faculty of Law University of Brawijaya, April 2021, LEGAL PROTECTION OF GENERAL PRACTITIONERS REGARDING ONLINE MEDICAL SERVICES SEEN FROM THE PERSPECTIVE OF LEGISLATION CONCERNING MEDICAL PRACTICES, Prof. Dr. Suhariningsih, S.H., S.U., Dr. Abdul Madjid, S.H., M.Hum.

Entering the 21st century, new innovations have emerged in the medical world in the form of online medical services that can provide remote medical services including aspects of diagnosis, consultation, treatment, exchange of medical data, as well as remote scientific discussions using smartphones, and internet connections as the medium. This online medical service actually has incomplete regulations both in laws, and regulations in operational standards made by the Indonesian Doctors Association, so it is possible that in its implementation it can cause many problems in the future, because the practice of online medical services cannot be equated with existing conventional practice. The purpose of this study is to analyze the incompleteness of the rules in the legislation related to online medical services in terms of the perspective of legislation related to medical practice. This research is a type of normative research using the statutory approach, and conceptual approach, supported by primary, secondary, and tertiary legal materials as the source. The primary, secondary, and tertiary legal materials will be analyzed using legal materials analysis techniques in the form of grammatical, and systematic legal interpretation techniques. With this grammatical and systematic interpretation method, the author will interpret various kinds of legislation in the field of ethics, and health law as part of the overall legislation system in the health sector that applies in Indonesia. This study found a result that until now there are still incomplete rules in the legislation related to online medical services. The government in this case should immediately update the relevant regulations in accordance with the recommendations of the World Health Organization in order to provide legal certainty, and overcome the incompleteness of the rules in the legislation related to online medical services. It is also hoped that doctors as health service providers will continue to carry out their professions in accordance with professional standards, medical codes of ethics, medical discipline, and the provisions of laws and regulations in the health sector that apply when conducting medical consultations through online medical services as long as the special rules related to online medical services not yet updated.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu factor penting bagi kehidupan manusia dimana tanpa kesehatan seseorang tidak dapat menjalani hidup sebagaimana yang telah dianugerahkan oleh tuhan. Kesehatan pada hakikatnya merupakan salah satu aspek penting yang tidak dapat dipisahkan dari Hak Asasi Manusia, oleh karena itu, kesehatan merupakan hak dasar yang melekat pada setiap diri manusia yang tidak dapat dicabut, dan dilanggar oleh siapapun. Dengan adanya hak atas kesehatan bermakna bahwa pemerintah didorong untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan bagi setiap individu untuk hidup sehat, yang diwujudkan melalui upaya penyediaan sarana, dan prasarana pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Terkait dengan pelayanan kesehatan, secara umum diketahui ada dua komponen penunjang didalam pelayanan kesehatan, yakni dokter sebagai pihak pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*), dan pasien sebagai pihak penerima pelayanan kesehatan (*health receiver*). Dalam hubungan pelayanan kesehatan, dokter sebagai pemberi jasa, memberikan pelayanan upaya kesehatan terhadap pasien dengan tujuan untuk menyembuhkan penyakit, dan meningkatkan kesehatan pasien. Pelayanan kesehatan secara umum dapat digambarkan seperti pelayanan rumah sakit, dimana pasien mendatangi rumah sakit atau tempat praktik dokter untuk menyampaikan keluhan penyakitnya kepada dokter, untuk selanjutnya dokter dapat memeriksa, dan menentukan upaya kesehatan apa yang dapat dilakukan terhadap pasien sesuai dengan keilmuan kedokteran yang dimiliki, untuk kemudian memberikan resep obat guna membantu proses penyembuhan pasien. Hubungan antara dokter, dan pasien pada pelayanan kesehatan ini dikenal dengan istilah perjanjian terapeutik, yang secara yuridis dapat diartikan sebagai

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional yang didasarkan kompetensi, keahlian, dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan.¹

Dalam perjanjian terapeutik, pasien memiliki kedudukan yang sama dengan dokter atau tenaga kesehatan, dimana pasien berhak untuk menentukan tindakan-tindakan medis apa saja yang boleh, dan tidak boleh dilakukan terhadapnya. Dalam memutuskan apakah akan menyetujui tindakan medis tersebut, pasien perlu mendapatkan informasi yang cukup oleh dokter. Proses pemberian informasi oleh dokter yang kemudian diikuti dengan pemberian persetujuan tindakan medis oleh pasien inilah yang dikenal dengan istilah *informed consent*. *Informed consent* disini ditujukan untuk memastikan bahwa pasien telah memahami seluruh informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan, dan memberikan persetujuan.²

Informed consent sejatinya merupakan perwujudan dari konvensi HAM Internasional sebagaimana yang tercantum didalam Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa tertanggal 10 November 1948 yang menyatakan bahwa, setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan, dan kesejahteraan dirinya sendiri beserta keluarganya. Dengan adanya landasan hukum terkait hak atas kesehatan tersebut bermakna bahwa pemerintah didorong menciptakan kondisi yang memungkinkan bagi setiap individu untuk hidup sehat, dengan upaya merumuskan berbagai macam kebijakan yang berkenaan dengan kondisi pelayanan kesehatan di Indonesia, serta menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang memadai agar dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Hal tersebut tentunya dilatarbelakangi oleh pandangan, dan konsep yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan salah satu aspek penting yang tidak dapat dipisahkan dari Hak Asasi Manusia.

Memasuki abad ke-21, dunia dihadapkan dengan munculnya inovasi baru di dunia medis. Inovasi tersebut dikenal dengan sebutan *telemedicine*, yang memungkinkan dokter untuk melakukan praktik kedokteran tanpa harus

¹ Veronica Komalawati, **Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik**, PT. Citra Buana, Jakarta, 2002, hlm. 1.

² Cecep Triwibowo, **Etika dan Hukum Kesehatan**, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm. 70-71.

bertemu dengan pasien secara langsung. Inovasi tersebut muncul akibat melihat tingginya penggunaan *smartphone* yang terkoneksi dengan internet di Indonesia. Hadirnya revolusi teknologi dibidang kesehatan ini menjadi bukti bahwa tren aplikasi tidak hanya mengarah pada kebutuhan akan konten hiburan, dan utilitas saja, namun juga telah merambah pada bidang yang tidak biasa yaitu bidang kesehatan.

Saat ini hadir suatu layanan baru yang merupakan bentuk pengembangan dari *telemedicine*, yaitu layanan medis berbasis daring. Pada prinsipnya layanan medis berbasis daring ini dapat memberikan pelayanan medis jarak jauh yang meliputi aspek perawatan, diagnosis, konsultasi, pengobatan, pertukaran data medis, serta diskusi ilmiah jarak jauh. Dari segi penggunaannya layanan medis berbasis daring memerlukan *smartphone*, dan koneksi internet untuk dapat mengaksesnya. Layanan medis berbasis daring apabila dilihat dari segi penggunaan lebih mudah, dan praktis dibandingkan dengan praktik kedokteran konvensional yang sudah ada saat ini. Berkenaan dengan hal tersebut, pada prinsipnya layanan medis berbasis daring menyediakan interaksi dokter, dan pasien yang salah satu bentuk interaksinya adalah konsultasi kesehatan, dimana pasien dapat berkonsultasi secara jarak jauh dengan dokter melalui sambungan telepon atau internet. Berkat layanan medis berbasis daring kini pelayanan medis dapat diberikan secara jarak jauh via telekomunikasi melalui jenis audio, visual, maupun data yang dapat terhubung dengan aplikasi layanan medis berbasis daring. Meskipun secara geografis terpisah kini tidak lagi menjadi halangan bagi dokter, dan pasien untuk dapat melakukan konsultasi kesehatan.

Layanan medis berbasis daring ini sejatinya memiliki ketidaklengkapan pengaturan baik didalam peraturan perundang-undangan maupun didalam standar operasional yang dibuat organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia. Mengutip wawancara media daring dengan Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, Daeng M. Faqih, beliau mengungkapkan bahwa sampai saat ini belum ada regulasi yang secara khusus mengatur bagaimana hubungan antara penyedia layanan, dokter dengan pasien pada saat melakukan konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring. Pemerintah yang dalam hal ini adalah Kementerian Kesehatan harus segera

mengeluarkan regulasi terkait sesuai dengan rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) agar masyarakat bisa terhindar dari layanan konsultasi kesehatan yang dilakukan oleh pihak yang tidak kompeten.³

Selain itu, narasumber lain yakni dr. Jessica Florencia juga mengungkapkan bahwa, hingga kini belum ada peraturan yang mendetail dalam pelayanan kesehatan digital ini. Sehingga dalam praktek konsultasi dokter *online*, saat ini para dokter memegang teguh etika kedokteran.⁴ Dengan demikian tidak menutup kemungkinan dalam pelaksanaannya dapat menimbulkan banyak permasalahan, karena pada dasarnya praktik layanan medis berbasis daring ini tidak dapat dipersamakan dengan praktik konvensional.

Sebagai salah satu bukti bahwa praktik layanan medis berbasis daring ini tidak dapat dipersamakan dengan praktik konvensional adalah terkait izin praktik kedokteran. Pada dasarnya, praktik kedokteran adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter, dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia setiap dokter, dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Surat tanda registrasi tersebut berlaku untuk jangka waktu lima tahun, dan diwajibkan untuk diregistrasi ulang setiap lima tahun sekali. Surat tanda registrasi dokter, dan dokter gigi ini nantinya diperuntukkan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh surat izin praktik.

Dalam Pasal 1 angka (4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran dikatakan bahwa "Surat Izin Praktik adalah bukti tertulis yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota kepada dokter, dan

³ Rezha Hadyan, *Bisnis.com*, 10 Desember 2019, <https://lifestyle.bisnis.com/read/20191210/106/1179891/layanan-kesehatan-online-makin-marak-regulasi-belum-memadai>, (diakses 21 September 2020).

⁴ Desideria Benedikta, *Liputan 6*, 17 Januari 2017, <https://m.liputan6.com/health/read/2829730/konsultasi-dokter-online-tak-boleh-langgar-etika-kedokteran>, (diakses 21 September 2020).

dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.”⁵ Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa “setiap dokter, dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik, yang mana kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran tersebut didasarkan atas izin yang telah diberikan oleh pemerintah, yang dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota.”⁶ Syarat-syarat untuk mendapatkan Surat Izin Praktik, yaitu:⁷

1. Memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku;
2. mempunyai tempat praktik;
3. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Untuk memperoleh Surat Izin Praktek tersebut, diperlukan surat tanda registrasi, yang mana untuk memperoleh surat tanda registrasi dibutuhkan ijazah sebagai bukti dari kompetensi yang dimiliki oleh dokter. Mengenai tempat, dan berlakunya surat izin praktik kedokteran diatur dalam ketentuan Pasal 37 Ayat (2), dan Ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa surat izin praktik dokter peruntukannya hanya diberikan untuk paling banyak tiga tempat, dan satu surat izin praktik hanya berlaku untuk satu tempat praktik.

Dari penjelasan pasal-pasal di atas dapat dikatakan bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran pada layanan medis daring tidak sejalan dengan Undang-Undang Kesehatan maupun Praktik Kedokteran yang berlaku sehingga dipertanyakan sisi legal, dan etiknya, karena pada layanan medis daring ada kewajiban dokter yang tidak terpenuhi, yaitu kewajiban dokter untuk memiliki surat izin praktik, selain itu dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran sudah jelas mengatur bahwa tempat praktik yang dimaksudkan adalah tempat praktik dalam bentuk fisik dan bukan dunia maya atau virtual.

⁵ Pasal 1 angka (4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

⁶ Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

⁷ Pasal 38 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Selain itu juga terdapat permasalahan yang timbul dalam layanan medis berbasis daring tersebut, yaitu banyaknya dokter yang tidak terbiasa melakukan konsultasi medis, dan memeriksa penyakit hanya melalui media daring. Terhadap kendala-kendala tersebut dimungkinkan terjadinya kesalahan diagnosa yang dilakukan oleh dokter akibat dokter tidak memeriksa kondisi fisik pasien secara langsung, hal tersebut dikarenakan diagnosa dokter hanya didasarkan atas keluhan yang dikemukakan oleh pasien melalui pemeriksaan, dan konsultasi pada layanan medis berbasis daring.

Berdasarkan situs portal berita *online* suara.com dijelaskan bahwa pada masa pandemi COVID-19 saat ini telah membuat banyak orang berpikir ulang untuk mengunjungi rumah sakit. Pada dasarnya, alasan umum orang tak berani ke rumah sakit atau klinik kesehatan adalah karena ada anggapan bahwa rumah sakit merupakan salah satu lokasi transmisi virus paling tinggi. Melihat kondisi tersebut, banyak orang memilih melakukan konsultasi secara *online* atau memanfaatkan layanan medis berbasis daring. Sayangnya, layanan ini dianggap memiliki kelemahan. Salah satunya risiko diagnosis penyakit yang kurang akurat akibat dilakukan tanpa bertemu langsung, dan hanya mengandalkan obrolan melalui teks tertulis atau video. Bahkan di media sosial, beberapa orang juga menyoroti keputusan dokter yang berani meresepkan antibiotik padahal hanya didasarkan atas konsultasi, dan diagnosa secara *online*. Seperti yang diketahui sebelumnya, antibiotik tidak bisa diberikan sembarangan karena bisa menimbulkan efek resistensi atau kekebalan antibiotik yang berbahaya bagi pasien.⁸

Terkait realitas layanan medis berbasis daring yang terjadi, dalam hal ini ditemukan beberapa realitas yang terjadi di beberapa negara di belahan dunia lainnya seperti Australia, dan Inggris yang secara tidak langsung telah memberikan stigma negatif terhadap praktik layanan medis berbasis daring yang sudah ada saat ini.

⁸ Risna Halidi, Dini Afianti Efendi, Suara.com, 7 Mei 2020, <https://amp.suara.com/health/2020/05/07/114743/waspada-resep-antibiotik-saat-konsultasi-telemedicine-ini-bahayanya?page=2>, (diakses 15 November 2020).

Di Australia seorang lansia bernama Dawn Trevitt berusia 66 tahun meninggal pada 15 September 2020 setelah dibawa ke Gulgong *Multi-Purpose Service* (MPS). Putrinya, Hayley Olivares, mengatakan kepada ABC bahwa ibunya meninggal akibat pecahnya saluran pencernaan setelah menerima perawatan dari dokter melalui *telehealth*. Kasus kematian Ms. Trevitt telah menghidupkan kembali seruan untuk dilakukannya kembali konsultasi dokter secara tatap muka di Gulgong. Kota tersebut telah mengandalkan layanan *telehealth* sejak Juni 2020. Warga Gulgong, Sharelle Fellows, membuat petisi untuk mempekerjakan kembali para dokter secara tatap muka. Distrik Kesehatan Lokal New South Wales (NSW) Barat pun telah meminta maaf kepada keluarga Penduduk Gulgong, dan akan mengupayakan kembali pemulihan layanan dokter secara tatap muka⁹

Di lain tempat terdapat seorang pasien obesitas berusia 62 tahun dengan cedera pergelangan kaki yang melakukan konsultasi medis dengan dokter melalui layanan medis berbasis daring dengan menceritakan keluhan bahwa telah terjadi pembengkakan di kakinya. Konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring tersebut dilakukan dengan dokternya tiga minggu sejak pria itu mengunjungi unit gawat darurat, di mana dia menjalani operasi, dan memasang gips pada lukanya. Selama konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring tersebut sang dokter menyarankan pasien untuk mengangkat kakinya, dan menemui ahli ortopedi dalam waktu 24 jam. Setelahnya USG *doppler* pun dipesan oleh pasien pada hari yang sama untuk menindaklanjuti saran dokter tersebut. Singkat cerita pasien pun tidak pernah lagi melakukan konsultasi medis dengan dokter tersebut, karena fisik pasien menjadi tidak responsif beberapa jam kemudian setelah dilakukannya konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring.¹⁰

Di Inggris juga terdapat kasus lain dimana terdapat seorang dokter yang diskors dari daftar medis setelah meresepkan obat-obatan melalui internet. Dapat dijelaskan bahwa pada kasus ini Sidang Dewan Medis Umum memutuskan bahwa dr. Julian Eden, direktur layanan medis *online* e-

⁹ Hugh Hogan dan Joanna Woodburn, ABC Central West, Senin 12 Oktober 2020, <https://www.abc.net.au/news/2020-10-12/review-of-telehealth-ordered-into-gulgong-hospital-death/12758644>, (diakses 1 April 2021).

¹⁰ Alicia Gallegos, Medscape, 1 September 2020 <https://www.medscape.com/viewarticle/936664>, (diakses 1 April 2021).

med.co.uk atau *e-Med Private Medical Services*, diskors selama sembilan bulan. Hal ini diyakini sebagai penanggulangan terlama bagi dokter yang terlibat dalam pelayanan kesehatan melalui internet. GMC menguatkan serangkaian dakwaan terhadap dr. Julian Eden dimana dr. Julian Eden telah meresepkan 60 obat penenang untuk seorang bocah lelaki berusia 16 tahun yang ingin bunuh diri, memiliki riwayat menyakiti diri sendiri, serta melakukan perawatan kejiwaan. dr. Julian Eden menawarkan diagnosis, dan resep kepada pasien melalui internet yang dalam hal ini adalah melalui *e-Med Private Medical Services*. Singkat cerita remaja tersebut mengalami overdosis obat dua bulan setelah mendapat resep berulang dari dr. Julian Eden tanpa ditunjang dengan konsultasi langsung dengan dokter umum.¹¹ Dalam kasus ini terdapat rekan sejawat dr. Julian Eden yakni dr. Hilary sebagai penasihat medis independen *e-Med Private Medical Services* yang memberikan penjelasan bahwa Sejauh menyangkut dr. Julian Eden, dan perbuatannya tersebut di masa lalu, dia memberikan kesaksian bahwa dia tidak meresepkan obat atas kemauan dirinya sendiri akan tetapi dia telah bertindak dalam posisi manajemen secara legal, sah, dan dengan persetujuan penuh dari profesi medis.¹²

Dari permasalahan tersebut muncul permasalahan hukum terkait bagaimana perlindungan hukum dokter pada saat melakukan konsultasi medis melalui layanan medis berbasis daring, mengingat saat ini masih terdapat ketidaklengkapan aturan yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring baik di dalam peraturan perundang-undangan maupun standar operasional yang diterbitkan oleh Ikatan Dokter Indonesia.

Melihat kenyataan, dan permasalahan hukum yang dapat timbul pada layanan medis berbasis daring, maka idealnya perlu ada suatu pembaharuan aturan didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring agar dapat memberikan kepastian hukum dalam menjawab tuntutan perkembangan teknologi di dunia medis, karena membiarkan persoalan ini berlarut-larut

¹¹ BBC News, 20 Februari 2007, <https://nqc4h43gc4tt6qclj2gm3q4ciq-acxjk7j6qcudfof-News-bbc-co-uk.translate.goog/2/hi/health/6380135.stm>, (diakses 1 April 2021).

¹² Lewis Panther, Daily Mirror, 15 Juli 2017, <https://ctihqifnhy63da3vgcr3qsyuy-acxjk7j6qcudfof-www-mirror-co-uk.translate.goog/tv/tv-news/telly-doc-hilary-jones-slammed-10806516>, (diakses 1 April 2021).

akan berdampak negatif terhadap pelayanan kesehatan yang berjalan selama ini. Maka dari itu berdasarkan pemaparan permasalahan diatas penulis hendak melakukan pengkajian, dan pembahasan lebih mendalam dengan mengangkat judul Perlindungan Hukum Dokter Pada Layanan Medis Berbasis Daring Ditinjau Dari Perspektif Peraturan Perundang-Undangan Terkait Praktik Kedokteran.

B. Orisinalitas Penelitian

No	Nama Peneliti dan Asal Instansi	Judul dan Tahun Penelitian	Rumusan Masalah
1	Galih Sayogi, Universitas Brawijaya	Pertanggungjawaban Hukum Dokter Yang Tidak Melakukan Perjanjian Tindakan Medik Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, 2014	1. Apakah kriteria pertanggungjawaban hukum dari tidak adanya perjanjian tindakan medis? 2. Bagaimana bentuk pertanggungjawaban hukum karena tidak adanya perjanjian tindakan medis dari dokter kepada pasien?
2	Alfiansyah, Universitas Brawijaya	Tanggung Gugat Dokter Atas Kesalahan Diagnosis Pada Pelayanan Medis Di Rumah Sakit, 2013	1. Apakah dokter yang salah melakukan diagnosis dapat digugat secara hukum perdata? 2. Bagaimana bentuk tanggung gugat rumah sakit terhadap pasien dalam pelayanan medis di Rumah Sakit dr. Soebandi?
3	Pukovisa Prawiroharjo, Julitasari Sundono, Jonathan Hartanto,	Tinjauan Etik Layanan Konsultasi Daring dan Kunjungan Rumah	Publikasi ilmiah ini mengangkat permasalahan mengenai aspek regulasi etik pihak ketiga yang

	Ghina Faradisa Hatta, Ali Sulaiman, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia	Berbasis Aplikasi, 2019	mempertemukan dokter, dan pasien dalam <i>spectrum</i> layanan kedokteran dan hukum kesehatan
4	Nirmalasari Ajeng, Universitas Indonesia	Tinjauan Yuridis Terhadap Pelaksanaan dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Sebagai Bentuk Pelayanan Publik Dalam Bidang kesehatan, 2012	1. Bagaimanakah ketentuan hukum sistem informasi kesehatan sebagai pelayanan publik di bidang kesehatan? 2. Bagaimanakah pertanggung jawaban hukum para pihak dalam penyelenggaraan system informasi kesehatan sebagai bentuk pelayanan publik terkait perlindungan data pribadi?
5	Arman Anwar, Universitas Pattimura	Aspek Hukum Penggunaan <i>Telemedicine</i>	1. Karakteristik <i>telemedicine</i> dalam praktek kedokteran? 2. Prinsip hukum penggunaan <i>telemedicine</i> dalam praktek kedokteran?

Apabila dibandingkan dengan beberapa penelitian diatas, terdapat perbedaan penelitian yang terletak pada ketidaksamaan judul, dan pokok bahasan yang menjadi inti pembahasan dari penelitian penulis, dimana pada beberapa penelitian diatas secara garis besar membahas mengenai:

1. Karakteristik *telemedicine* pada praktik kedokteran;
2. prinsip hukum penggunaan *telemedicine* pada praktik kedokteran;
3. ketentuan hukum sistem informasi kesehatan sebagai pelayanan publik di bidang kesehatan;

4. pertanggungjawaban hukum dokter yang tidak melakukan perjanjian tindakan medik;
5. tanggung gugat dokter atas terjadinya kesalahan diagnosis pada saat melakukan pelayanan medis di rumah sakit; serta
6. aspek regulasi etik pihak ketiga yang mempertemukan dokter, dan pasien dalam spektrum layanan kedokteran, dan hukum kesehatan.

Tentunya pokok pembahasan yang akan penulis bahas dalam skripsi ini nantinya berbeda dengan beberapa penelitian yang disebutkan diatas. Disini fokus permasalahan yang penulis angkat adalah perlunya suatu pembaharuan aturan didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring, mengingat saat ini masih terdapat ketidaklengkapan aturan didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring baik didalam peraturan perundang-undangan maupun didalam standar operasional yang dibuat organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia. Akibat tidak lengkapnya dasar hukum tersebut, terdapat beberapa potensi permasalahan yang timbul terkait perlindungan hukum dokter pada saat melakukan konsultasi medis dengan pasien melalui layanan medis berbasis daring, mengingat terjadinya kesalahan diagnosa, dan pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter sangat dimungkinkan, karena dokter tidak memeriksa kondisi fisik pasien secara langsung. Hal tersebut dikarenakan diagnosa dokter hanya didasarkan atas keluhan yang dikemukakan oleh pasien melalui pemeriksaan, dan konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring.

Selain itu perlu juga diketahui bahwasanya perjanjian terapeutik yang merupakan hubungan antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik secara profesional yang didasarkan kompetensi, keahlian, dan ketrampilan tertentu di bidang kedokteran, merupakan perjanjian yang dikategorikan sebagai *inspaningsverbinten*, hal tersebut dikarenakan perjanjian ini tidak didasarkan pada hasil akhir, akan tetapi didasarkan pada upaya sungguh-sungguh yang dilakukan oleh dokter untuk mencapai kesembuhan pasien, dan upaya yang dilakukan dokter juga belum tentu sepenuhnya berhasil. Dengan demikian pada pelaksanaannya praktik layanan medis berbasis daring ini tidak dapat dipersamakan dengan praktik konvensional.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana aspek hukum izin praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring ditinjau dari perspektif peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran?
2. Apa yang menyebabkan seorang dokter tidak dapat melakukan praktik kedokteran secara optimal melalui layanan medis berbasis daring?

D. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis aspek hukum izin praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring ditinjau dari perspektif peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran;
2. Menganalisis hal-hal yang menyebabkan seorang dokter tidak dapat melakukan praktik kedokteran secara optimal melalui layanan medis berbasis daring.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis:
 - a. Diharapkan dapat memberi manfaat hukum bagi dunia medis secara umum baik itu bagi dokter, pasien maupun pemangku kepentingan lainnya mengenai pentingnya pembaharuan aturan atau norma didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang mengatur layanan medis berbasis daring.
2. Manfaat Praktis:
 - a. Bagi pemerintah
Diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi pemerintah dalam menetapkan sebuah kebijakan, melakukan penyusunan regulasi, atau melakukan pembaharuan aturan didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang mengatur layanan medis berbasis daring, agar dapat memberikan kepastian hukum bagi seluruh pemangku kepentingan yang ada di dunia medis.
 - b. Bagi Penyelenggara Layanan kesehatan
 - 1) Diharapkan dapat menambah pemahaman, wawasan, serta manfaat hukum bagi penyelenggara layanan kesehatan mengenai pentingnya pembaharuan aturan atau norma didalam peraturan

perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang mengatur layanan medis berbasis daring, agar dapat menjamin hak, dan kepastian hukum bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.

- 2) Diharapkan dapat menjadi bahan rujukan, serta informasi ilmiah bagi penyelenggara layanan kesehatan khususnya dokter dalam melakukan pengkajian, dan penelaahan lebih lanjut mengenai pentingnya pembaharuan aturan atau norma didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang mengatur layanan medis berbasis daring terutama yang berkaitan dengan hak, kewajiban, dan perlindungan hukum bagi dokter pada saat melakukan praktik kedokteran melalui layanan medis berbasis daring dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- 3) Diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada para penyelenggara layanan kesehatan khususnya dokter untuk tetap menjalankan profesinya sesuai dengan standar profesi, dan kode etik yang berlaku.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian normatif karena mengangkat isu hukum mengenai ketidaklengkapan aturan didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring, yang bertujuan agar dapat menjamin kepastian hukum bagi para pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan layanan kesehatan khususnya dokter.

2. Pendekatan Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan peraturan perundang-undangan (*Statute Aproach*), dan pendekatan konseptual (*Conseptual Aproach*). Pendekatan peraturan perundang-undangan penulis gunakan karena penulis hendak mengkaji lebih jauh mengenai dasar hukum yang mengatur etika kedokteran, dan peraturan perundang-undangan terkait hukum kesehatan yang berlaku di Indonesia. Dalam hal

pendekatan konsep disini penulis akan menggali teori, pandangan, doktrin, beserta konsep-konsep yang ada di dalam hukum perdata, dan hukum Kesehatan yang berkaitan dengan isu hukum yang penulis teliti.

3. Jenis dan Sumber Bahan Hukum

a. Bahan Hukum Primer

- 1) Pasal 1233, 1234, 1239, 1320, 1338 ayat (1), 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
- 2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
- 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 8) Kode Etik Kedokteran Indonesia.

b. Bahan Hukum Sekunder

- 1) Buku, dan literatur yang berkaitan dengan etika, dan hukum kesehatan di Indonesia;
- 2) Jurnal Hukum yang berkaitan dengan etika, dan hukum kesehatan di Indonesia;
- 3) Naskah Skripsi, thesis, dan disertasi yang berkaitan dengan etika, dan hukum kesehatan di Indonesia.

c. Bahan Hukum Tersier

- 1) Kamus Besar Bahasa Indonesia;
- 2) Kamus Hukum;

4. Teknik Penelusuran Bahan Hukum

Teknik penelusuran bahan hukum terhadap bahan hukum primer, sekunder, dan tersier adalah dengan melakukan studi kepustakaan.

Bahan-bahan hukum yang ada nantinya akan dikaji, dan ditelaah oleh penulis, untuk selanjutnya akan penulis buat suatu pembahasan yang sistematis sesuai dengan isu yang penulis angkat.

5. Teknik Analisis Bahan Hukum

Pada penelitian ini, dalam mengkaji mengenai pentingnya suatu pembaharuan aturan atau norma didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring, terutama yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi dokter pada saat melakukan praktik kedokteran melalui layanan medis berbasis daring, penulis akan menggunakan teknik analisis bahan hukum berupa teknik interpretasi hukum.

Pada teknik interpretasi hukum penulis akan menggunakan metode interpretasi hukum gramatikal, dan sistematis. Dengan kedua metode interpretasi tersebut penulis akan menafsirkan berbagai macam peraturan perundang-undangan di bidang etika kedokteran, dan hukum kesehatan sebagai bagian dari keseluruhan sistem peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan yang ada di Indonesia.

Penulis berharap dengan digunakannya teknik analisis bahan hukum tersebut dapat memberi penjelasan rinci mengenai berbagai macam peraturan yang ada di bidang Kesehatan agar dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk membahas isu hukum yang penulis angkat.

6. Definisi Konseptual

- a. Perjanjian tarapeutik adalah hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional yang didasarkan kompetensi, keahlian, dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan.
- b. Layanan medis berbasis daring adalah penggunaan teknologi informasi, dan komunikasi yang digabungkan dengan kepakaran medis untuk memberikan pelayanan kesehatan, mulai dari aspek diagnosis, konsultasi, pengobatan, pertukaran data medis, serta diskusi ilmiah tanpa terbatas ruang, dan dapat dilaksanakan dari jarak jauh.
- c. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama untuk memelihara, dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kesehatan Oleh Dokter Pada Layanan Medis Berbasis Daring

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia. Tanpa hidup yang sehat, manusia tidak dapat melakukan aktivitas sebagaimana mestinya. Pada kondisi yang lain orang sakit pun tentunya tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, sehingga tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan kepada dokter untuk menyembuhkan penyakitnya, untuk selanjutnya dokter tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan pelayanan kesehatan. Hendrojono Soewono menyebutkan yang dimaksud dengan "pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama untuk meningkatkan, dan memelihara kesehatan, mencegah, dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat."¹³

Begitupula dengan apa yang dikemukakan oleh Wiku Adisasmito bahwa "pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan suatu masyarakat yang mencakup kegiatan penyuluhan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara terpadu, dan berkesinambungan secara sinergis, berhasil guna, dan berdaya guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya."¹⁴

Dalam pelayanan kesehatan terdapat sebuah upaya yang dilakukan, dan diberikan oleh dokter dengan apa yang dikenal istilah upaya kesehatan. Sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa "upaya kesehatan adalah serangkaian

¹³ Hendrojono Soewono, **Batas Pertanggungjawaban Hukum Malapraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik**, Srikandi, Surabaya, 2007, hlm. 100-101.

¹⁴ Wiku Adisasmito, **Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia**, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta, 2008, hlm. 9.

kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.”¹⁵

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwasanya pelayanan kesehatan merupakan suatu sistem pelayanan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara, dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitatif (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat dan lingkungan.

Dalam kaitannya dengan hubungan antara dokter dengan pasien pada layanan medis berbasis daring pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi penyembuhan penyakit (*kuratif*), maupun peningkatan kualitas kesehatan pasien (*promotif*).

Berbicara mengenai dokter sebagai pihak yang memberikan pelayanan kesehatan pada layanan medis berbasis daring. Dapat dijelaskan bahwa berdasarkan Pasal 1 Ayat (11) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran “dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.”¹⁶

Dokter sendiri dalam hal ini bisa melakukan praktik di dua tempat yakni praktik secara mandiri, dan praktik di rumah sakit. Pada layanan medis berbasis daring dokter yang berpraktik dapat dikategorikan sebagai dokter yang melakukan praktik secara mandiri yang kegiatan praktiknya dilakukan di bawah naungan penyedia aplikasi layanan medis berbasis daring. Dalam hal ini biasanya para dokter yang melakukan praktik pada layanan medis berbasis daring biasa disebut dengan istilah dokter rekanan.

¹⁵ Pasal 1 angka (11) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

¹⁶ Pasal 1 angka (11) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

B. Hak dan Kewajiban Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Pada Layanan Medis Berbasis Daring

1. Hak Dokter

Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:¹⁷

- Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- memberikan pelayanan medis menurut standar profesi, dan standar prosedur operasional;
- memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- menerima imbalan jasa.

2. Kewajiban Dokter

Dalam memberikan pelayanan kesehatan pada layanan medis berbasis daring dokter memiliki kewajiban hukum yang utama sebagai bentuk pelayanan medis yang sifatnya kumulatif. Kewajiban hukum dari seorang dokter tersebut diantaranya:¹⁸

- Kewajiban melakukan diagnosis penyakit;
- kewajiban mengobati penyakit;
- kewajiban memberikan informasi yang cukup kepada pasien dalam bahasa yang dimengerti oleh pasien, baik diminta atau tidak;
- kewajiban untuk mendapatkan persetujuan pasien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter setelah dokter memberikan informasi yang cukup, dan dimengerti oleh pasien.

¹⁷ Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

¹⁸ HN. Nazar, dkk. **Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota**, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 2017, hlm. 5.

Pasal 51 Undang-Undang Praktik Kedokteran juga menjelaskan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:¹⁹

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, dan standar operasional prosedur, serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas, dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Secara eksplisit kewajiban dokter yang lebih rinci diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, diantaranya:²⁰

- a. Kewajiban Umum:²¹
 - 1) Setiap dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah dan atau janji dokter;
 - 2) seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku professional dalam ukuran yang tertinggi;
 - 3) dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan, dan kemandirian profesi;
 - 4) seorang dokter wajib menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri;
 - 5) tiap perbuatan atau nasihat dokter yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik, wajib memperoleh persetujuan

¹⁹ Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

²⁰ Kode Etik Kedokteran Indonesia, hlm. 3.

²¹ *Ibid.*

pasien atau keluarganya, dan hanya diberikan untuk kepentingan, dan kebaikan pasien tersebut;

6) setiap dokter wajib senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan atau menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya, dan terhadap hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat;

7) seorang dokter wajib hanya memberi surat keterangan, dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya;

8) seorang dokter wajib, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan secara kompeten dengan kebebasan teknis, dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang, dan penghormatan atas martabat manusia;

9) seorang dokter wajib bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien, dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya pada saat menangani pasien yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan;

10) seorang dokter wajib menghormati hak-hak pasien, teman sejawatnya, dan tenaga kesehatan lainnya, serta wajib menjaga kepercayaan pasien;

11) setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya melindungi hidup makhluk insani;

12) dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter wajib memperhatikan keseluruhan aspek pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko sosial kultural pasiennya serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian sejati masyarakat;

13) setiap dokter dalam bekerjasama dengan para pejabat lintas sektoral di bidang kesehatan, bidang lainnya, dan masyarakat, wajib saling menghormati.

b. Kewajiban Dokter Terhadap Pasien:²²

- 1) Seorang dokter wajib bersikap tulus, ikhlas, dan mempergunakan seluruh keilmuan, dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien, yang ketika ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, atas persetujuan pasien/keluarganya, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian untuk itu;
- 2) setiap dokter wajib memberikan kesempatan pasiennya agar senantiasa dapat berinteraksi dengan keluarga, dan penasihatnya, termasuk dalam beribadat, dan/atau penyelesaian masalah pribadi lainnya;
- 3) setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- 4) setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

c. Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawat:²³

- 1) Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan;
- 2) setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan keduanya atau berdasarkan prosedur yang etis.

d. Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri:²⁴

- 1) Setiap dokter wajib selalu memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik;
- 2) setiap dokter wajib senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, dan teknologi kedokteran/kesehatan.

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

C. Layanan Medis Berbasis Daring Sebagai Salah Satu Jenis *Telemedicine*

Secara umum dapat dijelaskan bahwa "*telemedicine* adalah penggunaan teknologi informasi, dan komunikasi yang digabungkan dengan kepakaran medis untuk memberikan layanan kesehatan, mulai dari konsultasi, diagnosa, dan tindakan medis, tanpa terbatas ruang atau dilaksanakan dari jarak jauh."²⁵ Untuk dapat beroperasi dengan baik, *telemedicine* memerlukan sarana teknologi yang memungkinkan pertukaran data berupa teks, video, suara, dan gambar secara interaktif yang dilakukan secara *real time* dengan mengintegrasikannya ke dalam perangkat tertentu.²⁶

Tujuan *telemedicine* pada prinsipnya secara universal adalah ditujukan untuk mengurangi rujukan pasien ke dokter atau pelayanan kesehatan di kota-kota besar, serta ditujukan pula untuk menangani kasus-kasus yang bersifat darurat.²⁷

Telemedicine dalam pelaksanaannya terbagi kedalam dua konsep yaitu *real time (synchronous)*, dan *store-and-forward (asynchronous)*. *Telemedicine* secara *real time (synchronous telemedicine)* merupakan jenis *telemedicine* yang memiliki wujud sederhana seperti penggunaan telepon atau yang lebih kompleks seperti penggunaan robot bedah, dan penggunaan peralatan kesehatan yang diintegrasikan dengan komputer sehingga dapat dilakukan pemantauan kesehatan pasien secara interaktif. Dalam hal ini *synchronous telemedicine* memerlukan kehadiran kedua belah pihak pada waktu yang bersamaan, sehingga dalam penggunaannya diperlukan media penghubung antara kedua belah pihak yang dapat menawarkan interaksi *real time*.²⁸ Sedangkan *telemedicine* dengan jenis *store-and-forward* mencakup pengumpulan data medis, dan pengiriman data kepada seorang dokter untuk

²⁵ Sri Kusumadewi, dkk. **Informatika Kesehatan**, Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika, Yogyakarta, 2009, hlm. 41.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Erik Tapan, **Implementasi Telemedicine**, Pusat Studi Informatika Kedokteran Universitas Gunadarma, dalam Arman Anwar, 2014, **Aspek Hukum Telemedicine**, Universitas Pattimura, Ambon, hlm. 4.

²⁸ Sri Kusumadewi, dkk, *Op. Cit*, hlm. 129.

melakukan evaluasi, dan diagnosa penyakit secara *offline*. Jenis *telemedicine* ini tidak memerlukan kehadiran kedua belah pihak dalam waktu yang sama.²⁹

Layanan medis berbasis daring atau juga dikenal dengan sebutan lain telekonsultasi klinis atau *eHealth* pada dasarnya adalah penggunaan teknologi informasi, dan komunikasi yang digabungkan dengan kepakaran medis untuk memberikan pelayanan kesehatan, mulai dari aspek diagnosis, konsultasi, pengobatan, pertukaran data medis, serta diskusi ilmiah tanpa terbatas ruang, dan dapat dilaksanakan dari jarak jauh. Layanan medis berbasis daring tersebut memiliki jenis pelayanan kesehatan berupa penyembuhan penyakit (*kuratif*), maupun peningkatan kualitas kesehatan pasien (*promotif*) yang ditujukan bagi kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Layanan medis berbasis daring ini sejatinya dapat digolongkan ke dalam jenis *synchronous telemedicine*, yang mana pada *telemedicine* jenis tersebut diperlukan kehadiran kedua belah pihak yakni dokter, dan pasien pada waktu yang bersamaan beserta gawai, dan koneksi internet sebagai medianya, sehingga dokter bisa melakukan pelayanan kesehatan.

D. Perjanjian Tarapeutik

Anny Isfandyarie menjelaskan bahwa "perjanjian tarapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan pada dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian, dan keterampilan yang dimiliki oleh seorang dokter."³⁰ Veronica Komalawati juga turut menjelaskan bahwa "perjanjian terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik secara profesional yang didasarkan atas kompetensi, keahlian, dan ketrampilan tertentu di bidang kedokteran."³¹ Dalam hal ini Salim juga mengutip pendapat Fred Amein yang mengartikan bahwa perjanjian

²⁹ Z. Wang, et al, ***A Wireless Medical Information Query System Based on Unstructured supplementary Service Data (USSD)***, dalam Sri Kusumadewi, dkk, Op Cit, 2008, hlm. 142.

³⁰ Anny Isfandyarie, ***Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter***, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2006, hlm. 57.

³¹ Veronica komalawati. *Op. Cit*, hlm. 1.

terapeutik sebagai kontrak dimana dokter berupaya maksimal untuk menyembuhkan pasien.³²

1. Syarat Sahnya Perjanjian Terapeutik

Sahnya perjanjian terapeutik sebagaimana perjanjian pada umumnya maka harus memenuhi unsur-unsur yang tercantum didalam Pasal 1320 KUHPerdara tentang syarat sahnya suatu perjanjian yaitu:³³

- a. Adanya kesepakatan diantara para pihak;
- b. adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
- c. mengenai suatu hal tertentu;
- d. untuk suatu sebab yang halal.

Perjanjian terapeutik adalah sebuah hubungan hukum yang bersifat khusus, karena apabila terdapat sengketa antara penyedia layanan kesehatan, dan pasien, maka masing-masing pihak tunduk pada konsep hukum yang mengaturnya. Karakteristik perikatan dalam perjanjian terapeutik adalah *inspaningsverbinten* yang berarti bahwa perjanjian terapeutik adalah perjanjian yang tidak didasarkan pada hasil akhir akan tetapi didasarkan pada upaya sungguh-sungguh yang dilakukan oleh dokter untuk mencapai kesembuhan pasien.³⁴ Dengan demikian perjanjian terapeutik dianggap sebagai (*inspaningsverbinten*), dan jarang dianggap sebagai perjanjian yang didasarkan atas hasil akhir (*resultatsverbinten*).

Di dalam perjanjian terapeutik, pihak penerima pelayanan kesehatan adalah pasien yang terdiri dari orang dewasa yang memiliki kecakapan untuk bertindak, orang dewasa yang tidak memiliki kecakapan untuk bertindak dan memerlukan persetujuan dari pengampunya, serta anak di bawah umur yang memerlukan persetujuan dari orang tua atau walinya. Kecakapan harus datang dari kedua belah pihak yang memberikan pelayanan maupun yang menerima pelayanan kesehatan.³⁵

³² Salim HS, **Perkembangan Hukum Kontrak di Luar Kitab Undang-Undang Hukum Perdata**, Rajawali Press, Jakarta, 2006, hlm. 45.

³³ Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

³⁴ Veronika Komalawati, *Op. Cit*, hlm. 84.

³⁵ Amri Amir, **Bunga Rampai Hukum Kesehatan**, Widya Medika, Jakarta, 1997, hlm. 15.

Oleh sebab itu didalam perjanjian tarapeutik dibutuhkan kata sepakat sebagai langkah awal yang menandai sahnya suatu perjanjian.

Setelah terjadinya kesepakatan maka perjanjian akan berlaku sebagai Undang-Undang bagi para pihak yang membuatnya sebagaimana diatur dalam Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdara yang menyatakan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.

Objek dari pada perjanjian adalah prestasi. Sesuatu yang dapat dituntut sebagai prestasi sebagaimana diatur dalam Pasal 1234 KUH Perdata, yaitu:³⁶

- Memberikan sesuatu;
- berbuat sesuatu; dan
- tidak berbuat sesuatu.

Dalam hubungan dokter dengan pasien prestasi yang diutamakan adalah melakukan suatu perbuatan dalam rangka penyembuhan (*kuratif*), maupun peningkatan (*promotif*) kesehatan. Dalam hal ini Veronika Komalawati, mengemukakan bahwa perjanjian terapeutik dilihat dari objeknya adalah upaya pemberian pertolongan, dengan demikian hasil yang diperoleh dari upaya tersebut tidak boleh dijamin kepastiannya oleh dokter, dan tentunya pelaksanaan upaya medis tersebut tidak semata-mata bergantung kesungguhan, dan kecermatan dokter dalam memberikan pelayanan, tetapi juga bergantung pada peran pasien dalam kerjasama yang baik pada pelayanan kesehatan yang dilakukan.³⁷

Syarat sebab yang halal sebagaimana dimaksud dalam perjanjian terapeutik adalah upaya penyembuhan, tujuan daripada upaya penyembuhan adalah pemeliharaan, dan peningkatan kesehatan pasien.

Dalam hal terjadi perikatan yang menyangkut perjanjian teurapeutik namun di dalamnya dilakukan secara melanggar hukum, maka perjanjian tersebut bukan merupakan suatu perbuatan yang halal, dan dapat dikategorikan perjanjian tersebut cacat hukum karena tidak memenuhi unsur objektif dalam syarat sahnya perjanjian.

³⁶ Pasal 1234 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

³⁷ *Ibid*, hlm. 145-146.

2. Berakhirnya Perjanjian Terapeutik

Dengan berakhirnya perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien, maka segala hak, dan kewajiban dokter juga akan ikut berakhir.

Berakhirnya perjanjian terapeutik ini dapat disebabkan oleh:³⁸

- a. Sembuhnya pasien dari keadaan sakitnya, dan mengganggu dokter sudah tidak diperlukannya lagi untuk mengobati penyakitnya, serta pasien sudah menganggap bahwa penyakit yang dideritanya telah sembuh;
- b. dokter mengundurkan diri. Seorang dokter dapat mengundurkan diri dalam hubungan hukum yang terjadi antara dokter dengan pasien dengan alasan-alasan sebagai berikut:³⁹
 - 1) Pasien menyetujui pengunduran diri tersebut;
 - 2) dokter merekomendasikan dokter lain yang sama kompetensinya untuk menggantikan dirinya atas persetujuan pasiennya.
- c. dokter merekomendasikan dokter lain atau rumah sakit lain dengan fasilitas yang lebih baik dan lengkap;
- d. pengakhiran oleh pasien, merupakan hak pasien untuk menentukan pilihannya akan meneruskan pengobatan dengan dokternya atau memilih pindah ke dokter lain atau rumah sakit lain;
- e. meninggalnya pasien;
- f. penghentian karena keadaan kegawat daruratan;
- g. persetujuan kedua belah pihak antara dokter, dan pasiennya bahwa hubungan dokter-pasien itu sudah diakhiri.

E. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan hak setiap warga negara, dan dilain sisi perlindungan hukum merupakan kewajiban bagi negara itu sendiri. Pada prinsipnya perlindungan hukum bertumpu, dan bersumber pada konsep dasar mengenai pengakuan, dan perlindungan terhadap harkat, dan martabat manusia. Satjipto Raharjo mengemukakan bahwa "perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap Hak Asasi Manusia yang dirugikan

³⁸ J.Guwandi, **Dokter, Pasien, dan Hukum**, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Agustus, 1996, hlm. 35.

³⁹ *Ibid.*

orang lain, dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar masyarakat dapat menikmati keseluruhan hak-hak yang diberikan oleh hukum, karena sifat sekaligus tujuan hukum menurutnya adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat, yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepastian hukum, hukum disini memiliki fungsi untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif, dan fleksibel, melainkan juga prediktif, dan antisipatif, hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah, dan belum kuat secara sosial, ekonomi, dan politik untuk memperoleh keadilan sosial.⁴⁰

Pendapat ahli yang telah diuraikan diatas, menunjukkan bahwa terhadap definisi atau pengertian mengenai perlindungan hukum sangatlah beragam, akan tetapi hal tersebut tidak menjadi persoalan karena secara substantif memiliki kesamaan. Hukum bertujuan untuk memberi perlindungan kepada siapa saja tanpa terkecuali, agar tercipta kepastian, keadilan, dan kemanfaatan. Kehadiran penegak hukum merupakan salah satu manifestasi dari teori perlindungan hukum, namun contoh lain dapat dilihat dari adanya aturan yang bersifat melarang, dan menghukum dalam rangka fungsi hukum sebagai pedoman bagi masyarakat dalam berhubungan, dan bertindak laku. Sehingga dengan demikian perlindungan hukum tidak dapat diwujudkan begitu saja akan tetapi memerlukan sarana untuk mewujudkannya, dan salah satu sarananya yakni membuat sebuah peraturan atau regulasi.

⁴⁰ Satjipto Raharjo, **Ilmu Hukum**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm. 531

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Izin Praktik Kedokteran Pada Layanan Medis Berbasis Daring Ditinjau Dari Perspektif Peraturan Perundang-Undangan Terkait Praktik Kedokteran

1. Analisis Mengenai Layanan Medis Berbasis Daring Sebagai Salah Satu Jenis *Telemedicine* Yang Pada Pelaksanaannya Belum Memiliki Aturan Hukum Yang Lengkap

Pasal 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa "sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi."⁴¹ Dalam hal ini dapat dilihat bahwa layanan medis berbasis daring dapat dikategorikan sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan. Layanan medis berbasis daring ini sejatinya dapat digolongkan ke dalam jenis *synchronous telemedicine*, yang mana pada *telemedicine* jenis tersebut diperlukan kehadiran kedua belah pihak yakni dokter, dan pasien pada waktu yang bersamaan disertai gawai, dan koneksi internet sebagai medianya, sehingga dokter bisa melakukan pelayanan kesehatan.

Layanan medis berbasis daring atau juga dikenal dengan sebutan lain telekonsultasi klinis atau *eHealth* pada dasarnya adalah penggunaan teknologi informasi, dan komunikasi yang digabungkan dengan kepakaran medis untuk memberikan pelayanan kesehatan, mulai dari aspek diagnosis, konsultasi, pengobatan, pertukaran data medis, serta diskusi ilmiah tanpa terbatas ruang, dan dapat dilaksanakan dari jarak jauh. Syarat, dan ketentuan penggunaan salah satu layanan medis berbasis daring juga menjelaskan bahwa *platform* layanan medis berbasis daring adalah aplikasi yang dapat diakses menggunakan telepon seluler ataupun web yang berfungsi sebagai sarana untuk menghubungkan pengguna layanan dengan pihak ketiga yang menyediakan layanan kesehatan

⁴¹ Pasal 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

kepada penggunan layanan seperti dokter, psikolog, dokter hewan, apotek, dan laboratorium.

Terkait dengan layanan medis berbasis daring yang termasuk ke dalam salah satu jenis sarana pelayanan kesehatan, secara umum diketahui ada dua komponen penunjang didalam pelayanan kesehatan tersebut, yakni pihak yang memberi pelayanan kesehatan (*health provider*) yang dalam hal ini adalah dokter, dimana dalam hubungan pelayanan kesehatan melalui layanan medis berbasis daring ini dokter sebagai pemberi jasa, memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien dengan tujuan untuk membantu menyembuhkan, dan meningkatkan kesehatan pasien. Disisi lain pihak yang menerima pelayanan kesehatan (*health receiver*) adalah pasien sebagai pengguna layanan medis berbasis daring.

Ada dua jenis hubungan hukum yang terjadi antara pasien, dan dokter pada pelayanan kesehatan yang dilakukan melalui layanan medis berbasis daring, yaitu hubungan hukum yang timbul karena adanya peraturan perundang-undangan, dan hubungan hukum yang timbul karena adanya perjanjian, sebagaimana diatur dalam Pasal 1233 KUHPerdata bahwa tiap-tiap perikatan dilahirkan baik karena persetujuan, baik karena undang-undang. Hubungan hukum antara pasien, dengan dokter yang timbul karena peraturan-perundangan pada dasarnya didasari oleh adanya kewajiban yang dibebankan oleh peraturan perundang-undangan kepada dokter dalam melaksanakan profesinya di bidang kedokteran tanpa perlu didahului oleh persetujuan yang diberikan pasien, sedangkan hubungan hukum antara pasien, dengan dokter yang timbul karena perjanjian, atau dikenal dengan sebutan perjanjian terapeutik yang dapat diartikan sebagai "hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan kompetensi, keahlian, dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan."⁴²

Sahnya perjanjian terapeutik pada praktik layanan medis berbasis daring sebagaimana perjanjian pada umumnya harus memenuhi unsur-

⁴² Veronica Komalawati, *Op. Cit*, hlm. 1.

daring. Setelah dokter menerima keluhan pasien, identitas pasien, serta riwayat penyakit pasien maka dokter akan melakukan diagnosa terhadap penyakit, dan memberikan obat sebagai bentuk upaya untuk meningkatkan kesembuhan pasien.

Objek dari pada perjanjian adalah prestasi. Sesuatu yang dapat dituntut prestasi sebagaimana diatur dalam Pasal 1234 KUH Perdata, yaitu:⁴⁵

- a. Memberikan sesuatu;
- b. berbuat sesuatu; dan
- c. tidak berbuat sesuatu.

Dalam hubungan dokter dengan pasien pada praktik layanan medis berbasis daring prestasi yang diutamakan adalah melakukan suatu perbuatan, baik dalam rangka penyembuhan (kuratif), maupun peningkatan kesehatan (promotif). Dalam hal ini perjanjian terapeutik dilihat dari objeknya adalah berupa upaya pemberian pertolongan, maka dengan demikian hasil yang diperoleh dari pencapaian upaya tersebut tidak boleh dijamin kepastiannya oleh dokter, dan tentunya pelaksanaan upaya medis tersebut tidak semata-mata bergantung kesungguhan, dan kecermatan dokter dalam memberikan pelayanan, tetapi juga dibutuhkan peran serta pasien dalam kerjasama yang baik pada saat dilakukannya pelayanan kesehatan pada layanan medis berbasis daring tersebut.

Syarat sebab yang halal sebagaimana dimaksud dalam perjanjian terapeutik pada layanan medis berbasis daring adalah upaya penyembuhan, tujuan daripada upaya penyembuhan adalah peningkatan kesehatan pasien yang mencakup kegiatan peningkatan kualitas kesehatan (promotif), dan penyembuhan penyakit (kuratif).

Bertitik tolak dari perjanjian terapeutik ini, tidaklah mengherankan jika banyak ditemukan gugatan yang diajukan oleh pasien terhadap dokter. Dengan sahnya perjanjian terapeutik pada praktik layanan medis berbasis daring akan berakibat hukum bagi dokter, dimana dokter dapat digugat atas dugaan pelanggaran etika, disiplin ataupun hukum

⁴⁵ Pasal 1234 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

kesehatan atas dasar wanprestasi sebagaimana diatur dalam pasal 1239 KUHPerdata, dan atas dasar perbuatan melanggar hukum sebagaimana diatur dalam pasal 1365 KUHPerdata manakala melakukan kesalahan diagnosa, dan/atau salah merekomendasikan obat tertentu kepada pasien pada saat melakukan konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring. Walaupun sebenarnya pada kondisi yang demikian dokter tidak sepenuhnya dapat disalahkan, karena terjadinya kesalahan diagnosa yang dilakukan oleh dokter sangat dimungkinkan akibat dokter tidak memeriksa kondisi fisik pasien secara langsung, hal tersebut dikarenakan diagnosa dokter hanya didasarkan atas keluhan yang dikemukakan oleh pasien melalui pemeriksaan, dan konsultasi pada layanan medis berbasis daring.

Perjanjian terapeutik sendiri adalah hubungan hukum yang bersifat khusus, karena apabila ada konflik atau sengketa antara penyedia jasa layanan kesehatan, dan penerima jasa layanan kesehatan, maka masing-masing pihak tunduk pada konsep hukum yang mengaturnya. Selain itu perlu diketahui bahwa perjanjian tarapeutik sendiri sejatinya merupakan perjanjian yang dikategorikan sebagai *inspaningsverbinten*, hal tersebut dikarenakan perjanjian ini tidak didasarkan pada hasil akhir, akan tetapi didasarkan pada upaya sungguh-sungguh yang dilakukan oleh dokter untuk mencapai kesembuhan pasien, sehingga perjanjian tarapeutik jarang dianggap sebagai perjanjian yang didasarkan atas hasil akhir atau biasa disebut juga *resultatsverbinten*.⁴⁶

Layanan medis berbasis daring disini sejatinya dapat memberikan beberapa jenis pelayanan kesehatan berupa penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan peningkatan kualitas kesehatan pasien (*promotif*) yang ditujukan bagi kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat. Jenis-jenis layanan yang dapat digunakan melalui aplikasi layanan medis berbasis daring meliputi:⁴⁷

⁴⁶ Veronika Komalawati, *Op. Cit*, hlm. 84.

⁴⁷ Halodoc, 24 Maret 2021, <https://www.halodoc.com/syarat-dan-ketentuan>, (diakses 1 April 2021).

a. Konsultasi dokter

Fitur ini memfasilitasi para dokter rekanan aplikasi layanan medis berbasis daring sebagai penyedia layanan untuk berinteraksi dengan pasien melalui *video call*, *voice call* maupun *chat* yang dapat diakses melalui aplikasi, dan website. Dalam fitur ini pasien diwajibkan untuk memberikan informasi, dan menjelaskan gejala atau keluhan fisik yang dialami secara lengkap, jelas dan akurat ketika melakukan konsultasi dengan dokter rekanan melalui layanan medis berbasis daring. Perlu diketahui bahwa penyedia layanan juga menjelaskan bahwa fitur ini tidak menggantikan pemeriksaan, dan pengobatan dengan dokter yang sifatnya konvensional, dan pasien juga tidak disarankan untuk menggunakan aplikasi layanan medis berbasis daring ini pada kondisi medis darurat.

Satu sesi konsultasi dengan dokter pada layanan medis berbasis daring ini terhitung 30 menit sampai dengan 1 jam dari sesi konsultasi dimulai atau hingga pasien atau dokter mengakhiri sesi konsultasi tersebut. Setelah sesi konsultasi dengan dokter selesai, dokter dapat memberikan *doctor notes* (catatan dokter), dan *medicine recommendation* (rekomenisasi obat) kepada pasien. Catatan dokter disini adalah hasil sesi konsultasi dengan dokter, dan saran-saran terkait dengan kondisi medis pasien, sedangkan rekomendasi obat adalah rekomendasi yang berisi saran obat atau penanganan kesehatan bagi pasien. Tak hanya itu syarat, dan ketentuan penggunaan layanan medis berbasis daring juga turut menjelaskan bahwa keakuratan dokter dalam memberikan *medicine recommendation* (rekomenisasi obat) akan bergantung pada informasi yang diberikan oleh pasien.

b. Toko Kesehatan

Fitur ini merupakan sebuah layanan yang mengantarkan, dan menyediakan pesanan obat berupa obat bebas (dot hijau), obat bebas terbatas (dot biru), dan obat keras (dot merah) dengan resep dokter

kepada pasien, yang terkoneksi langsung antara penyedia aplikasi layanan medis berbasis daring dengan apotek rekanan penyedia aplikasi layanan medis berbasis daring.

c. Layanan-Layanan Kesehatan Lainnya

Layanan jenis ini meliputi layanan pembuatan janji dengan rumah sakit, layanan kesehatan jiwa, layanan tes lab, layanan tes COVID-19, layanan informasi COVID-19, layanan cek mandiri COVID-19, kalender kehamilan, kalender menstruasi, kalkulator *body mass index*, layanan pengingat obat, layanan kesehatan hewan.

Perlu diketahui bahwa pada layanan medis berbasis daring dokter yang berpraktik dapat dikategorikan sebagai dokter yang melakukan praktik secara mandiri yang kegiatan praktiknya dilakukan di bawah naungan penyedia aplikasi layanan medis berbasis daring. Dalam hal ini biasanya para dokter yang melakukan praktik pada layanan medis berbasis daring biasa disebut dengan istilah dokter rekanan.

Layanan medis berbasis daring sejatinya memiliki hasil akhir berupa diagnosis. Dalam hal ini dapat dijelaskan bahwa apabila dokter yang menangani pasien telah memberikan penilaian terhadap penyakit yang diderita pasien, maka tindakan tersebut dapat dikategorikan sebagai diagnosis.⁴⁸ Penggunaan Layanan medis berbasis daring pada dasarnya tidak mengurangi esensi pemeriksaan medis oleh dokter, karena konsultasi yang dilakukan melalui layanan medis berbasis daring ini dapat dianggap sama dengan diagnosis.

2. Izin Praktik Kedokteran Pada Layanan Medis Berbasis Daring Ditinjau Dari Perspektif Peraturan Perundang-Undangan Terkait Praktik Kedokteran

Kemajuan teknologi layanan kesehatan ini memunculkan suatu fenomena baru bagi perkembangan dunia kesehatan di Indonesia. Suatu fenomena di mana dunia kesehatan kini tidak lagi mengenal batas-batas ruang, dan waktu. Pasien dapat dengan mudah berkonsultasi secara *real-*

⁴⁸ Jawardi, <https://lsc.bphn.go.id/konsultasiView?id=1170>, (diakses 1 April 2021).

time dengan dokter dimanapun, dan kapanpun. Kemunculan tren ini juga menyisakan sebuah tanda tanya besar terkait dengan kelengkapan regulasi. Jika interaksi antara dokter dan pasien secara konvensional memiliki aturan lengkap yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, lain halnya dengan praktik layanan medis berbasis daring yang belum memiliki aturan hukum yang memadai.

Terkait realitas tersebut terdapat kutipan pernyataan pakar hukum kesehatan Indonesia, Prof. Dr. dr. Herkutanto, SpF(K), SH, LLM, FACLM, beliau menyatakan bahwa melihat perkembangan dunia digital yang sangat pesat, dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang cepat, aman, dan nyaman, tentu dibutuhkan regulasi *eHealth* atau layanan medis berbasis daring yang lebih komprehensif, namun hal ini sepertinya masih merupakan wacana yang belum bisa dieksekusi dalam waktu dekat. Mengutip pernyataan Prof. Herkutanto diatas, layanan medis berbasis daring masih memiliki potensi risiko yang sangat besar, di antaranya terkait dengan keamanan, kerahasiaan data pasien, masalah etika dan pedoman praktik bagi dokter, kredibilitas dokter, dan masih banyak lagi. Berbagai risiko tersebut sebaiknya harus diidentifikasi terlebih dahulu sebelum kemudian dicarikan solusinya. Jika hal ini terpenuhi, barulah para *stakeholder* terkait bisa membuat aturan, dan batasan-batasan tertentu bagi layanan medis berbasis daring yang aman, nyaman, dan etis. Tentunya perumusan regulasi ini harus ditujukan untuk melindungi pasien, dokter, dan pihak-pihak lain yang terkait dengan pelayanan Kesehatan pada layanan medis berbasis daring.⁴⁹

Pada suatu wawancara media *online* dengan Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, Daeng M. Faqih, beliau juga mengungkapkan bahwa sampai saat ini belum ada regulasi yang secara khusus mengatur bagaimana hubungan antara penyedia layanan, dokter, dan pengguna atau pasien yang melakukan konsultasi melalui layanan medis berbasis daring. Pemerintah dalam hal ini harus segera

⁴⁹ Fiona Amelia, Klik Dokter, 13 Oktober 2016, Legalitas eHealth di Indonesia: Antara Wacana dan Kebutuhan, <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/2698333/legalitas-ehealth-di-indonesia-antara-wacana-dan-kebutuhan>, (diakses 21 Januari 2020).

mengeluarkan regulasi terkait sesuai dengan rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) agar masyarakat bisa terhindar dari layanan konsultasi kesehatan yang dilakukan oleh pihak yang tidak kompeten.⁵⁰ Selain itu narasumber lain yakni dr. Jessica Florencia juga mengungkapkan bahwa, hingga kini belum ada peraturan yang mendetail dalam pelayanan kesehatan digital ini. Sehingga dalam praktek konsultasi dokter *online*, saat ini para dokter memegang teguh etika kedokteran.⁵¹ Dengan demikian tidak menutup kemungkinan dalam pelaksanaannya dapat menimbulkan banyak permasalahan, karena pada dasarnya praktik layanan medis berbasis daring ini tidak dapat dipersamakan dengan praktik konvensional, dan berpotensi merugikan dokter dalam melakukan konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring.

Hadirnya *startup* atau aplikasi layanan medis berbasis daring menurut Ketua Asosiasi *HealthTech* Gregorius Bimantoro adalah untuk membantu upaya promotif, dan preventif di dunia kesehatan. Gregorius Bimantoro menyadari bahwa upaya konsultasi dokter *online* juga belum memiliki payung hukum, sehingga asosiasi perlu memperjuangkan layanan tersebut untuk dibuatkan sebuah regulasi.⁵²

Saat ini layanan medis berbasis daring memang belum memiliki aturan memadai tentang bagaimana praktik kedokteran melalui daring dilakukan, sehingga belum ada batasan-batasan praktik yang dapat dilakukan pada layanan medis berbasis daring. Perlu juga disadari bahwa penggunaan layanan medis berbasis daring ini berpotensi menimbulkan beberapa permasalahan hukum. Beberapa permasalahan hukum tersebut meliputi pemberian lisensi, hak privasi pasien, kerahasiaan rekam medis

⁵⁰ Rezha Hadyan, *Bisnis.com*, 10 Desember 2019, <https://lifestyle.bisnis.com/read/20191210/106/1179891/layanan-kesehatan-online-makin-marak-regulasi-belum-memadai>, (diakses 21 September 2020).

⁵¹ Desideria Benedikta, *Liputan 6*, 17 Januari 2017, <https://m.liputan6.com/health/read/2829730/konsultasi-dokter-online-tak-boleh-langgar-etika-kedokteran>, (diakses 21 September 2020).

⁵² Fikri Muhammad, *CNBC Indonesia*, 18 May 2019, <https://www.cnbcindonesia.com/tech/20190517211001-37-73360/mulai-muncul-aplikasi-kesehatan-akan-ancam-profesi-dokter>, (diakses 1 April 2021).

elektronik pasien, pedoman dan tata cara klinis, serta tanggung gugat bila terjadi kerugian yang dialami pasien.

Salah satu permasalahan yang dapat dilihat adalah terkait izin praktik dokter pada layanan medis berbasis daring, dimana pemberian izin praktik bagi dokter pada layanan medis berbasis daring pada dasarnya tidak dapat disamakan dengan praktik konvensional. Dalam tatanan hukum yang berlaku di Indonesia setiap dokter, dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Surat tanda registrasi tersebut berlaku untuk jangka waktu lima tahun, dan diwajibkan untuk diregistrasi ulang setiap lima tahun sekali. Surat tanda registrasi dokter, dan dokter gigi ini nantinya diperuntukkan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh surat izin praktik.

Dalam Pasal 1 angka (4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran dikatakan bahwa "Surat Izin Praktik adalah bukti tertulis yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota kepada dokter, dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan."⁵³ Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa "setiap dokter, dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik, yang mana kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran tersebut didasarkan atas izin yang telah diberikan oleh pemerintah, yang dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota."⁵⁴ Syarat-syarat untuk mendapatkan Surat Izin Praktik, yaitu:⁵⁵

a. Memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku;

⁵³ Pasal 1 angka (4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

⁵⁴ Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

⁵⁵ Pasal 38 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

- b. mempunyai tempat praktik;
- c. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Mengenai tempat, dan berlakunya surat izin praktik kedokteran diatur dalam ketentuan Pasal 37 Ayat (2), dan Ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa surat izin praktik dokter peruntukannya hanya diberikan untuk paling banyak tiga tempat, dan satu surat izin praktik hanya berlaku untuk satu tempat praktik.

Jonathan Sudharta selaku CEO Halodoc mengatakan bahwa saat ini terdapat 16 ribu dokter yang tergabung dalam basis data Halodoc. Sebanyak 600 dokter sudah memiliki aplikasi, dan aktif secara daring.⁵⁶

Terkait prosedur pelaksanaan praktik layanan medis berbasis daring dapat dijelaskan bahwa jika hendak bergabung ke dalam platform aplikasi layanan medis berbasis daring ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh dokter, diantaranya:

- a. Ijazah pendidikan sarjana kedokteran;
- b. Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia;
- c. telah mengikuti ko-*assistent* selama minimal 2 (dua) tahun;
- d. mengikuti seleksi ujian tertulis yang diselenggarakan oleh platform aplikasi layanan medis berbasis daring.

Merujuk pada pembahasan sebelumnya, terkait permasalahan ini pada praktik layanan medis berbasis daring yang tidak menggunakan Surat Izin Praktik, dan menjadikan Surat Tanda Registrasi sebagai dasar untuk berpraktik pada layanan medis berbasis daring dapat dikatakan hal tersebut adalah keliru, karena surat tanda registrasi disini hanya sebatas syarat untuk memperoleh Surat Izin Praktik (SIP), bukan sebagai dasar bagi dokter untuk melakukan praktik kedokteran baik itu pada praktik kedokteran konvensional maupun pada praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring, karena pada dasarnya seorang dokter dapat

⁵⁶ Endro Priherdityo, CNN Indonesia, 11 April 2016, <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20160410030548-255-122839/dokter-virtual-kebutuhan-atau-sekadar-tren>, (diakses 1 April 2021).

dikatakan berwenang melakukan praktik kedokteran jika telah memperoleh Surat Izin Praktik (SIP) dari pemerintah yang dalam hal ini Dinas Kesehatan tingkat Kota atau Kabupaten. Surat Tanda Registrasi, dan Surat Izin Praktik disini merupakan satu kesatuan, dan tanda bukti kewenangan seorang dokter untuk melakukan praktik kedokteran.

Dari penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran pada layanan medis daring tidak sejalan dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang berlaku, sehingga dipertanyakan sisi legal dan etiknya, karena pada layanan medis daring ada kewajiban dokter yang tidak terpenuhi, yaitu kewajiban dokter untuk memiliki surat izin praktik, selain itu dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran sudah jelas mengatur bahwa tempat praktik yang bisa diterbitkan izin praktiknya adalah tempat praktik dalam bentuk fisik bukan tempat praktik pada dunia virtual.

Maka dari itu terkait pemberian izin praktik layanan medis berbasis daring bagi dokter pada dasarnya tidak dapat disamakan seperti praktik konvensional. Dalam hal ini harus dibuat sebuah norma untuk mengisi ketidaklengkapan pengaturan terkait izin praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring. Hal tersebut untuk meyakinkan bahwa seluruh dokter yang tergabung dalam *platform* layanan medis berbasis daring benar-benar memiliki tolak ukur yang kredibel. Tolak ukur disini secara sederhana dapat dinilai dari kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR), dan Surat Izin Praktik (SIP) di tempat praktiknya masing-masing, sehingga dokter bisa berpraktik pada layanan medis berbasis daring dengan SIP yang sudah ada. Disisi lain alangkah baiknya jika diatur izin praktik khusus bagi dokter untuk melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring.

Solusi lain yang dapat dilakukan agar seorang dokter memiliki kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring adalah dengan menambahkan penormaam didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang menjelaskan bahwa pengurusan surat izin praktik pada praktik layanan medis berbasis daring bisa dilakukan selayaknya mengurus surat izin

praktik pada praktik kedokteran konvensional. Disini perlu juga ditambahkan penormaan bahwa penerbitan surat izin praktik tidak perlu lagi dibatasi hanya untuk paling banyak 3 surat izin praktik, hal tersebut ditujukan agar para dokter bisa lebih leluasa untuk berpraktek pada layanan medis berbasis daring secara legal tanpa dibatasi oleh ketentuan yang menyatakan bahwa penerbitan surat izin praktik hanya bisa diterbitkan paling banyak sebanyak 3 kali, karena menggunakan Surat Tanda Registrasi sebagai dasar untuk berpraktik pada layanan medis berbasis daring adalah bertentangan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran. Surat tanda registrasi disini hanya sebatas syarat untuk memperoleh Surat Izin Praktik (SIP), bukan sebagai dasar bagi dokter untuk melakukan praktik kedokteran baik itu pada praktik kedokteran konvensional maupun pada praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring. Disisi lain alangkah baiknya jika diatur lebih lanjut mengenai izin praktik khusus bagi dokter untuk melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring.

Isu di atas adalah hal sudah terjadi. Maka dari itu sebaiknya terhadap layanan medis berbasis daring seharusnya dapat digunakan jika penggunaan, dan pelaksanaannya sudah memperoleh kepastian hukum, dan tidak ada keraguan atas profesionalitasnya. Mengingat praktik kedokteran dengan menggunakan layanan medis berbasis daring membutuhkan keahlian khusus, dan penguasaan standar tertentu oleh dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan pada layanan medis berbasis daring yang tentunya harus dapat dibuktikan dengan sistem verifikasi, dan sertifikasi yang terpercaya.

Oleh karena dasar hukum yang ada saat ini belum bisa mengakomodir praktik layanan medis berbasis daring, maka perlu ada suatu pembaharuan aturan didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring, mengingat sejauh ini organisasi profesi kedokteran di Indonesia belum mengeluarkan aturan spesifik mengenai standar profesi dalam penggunaan layanan medis berbasis daring

Untuk saat ini sebagai landasan hukum, dan pedoman dalam melaksanakan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring para dokter saat menjalankan profesi kedokteran sesuai dengan standar profesi, kode etik kedokteran, disiplin kedokteran, serta ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan yang berlaku pada saat melakukan konsultasi medis melalui layanan medis berbasis daring selama aturan yang mengatur mengenai layanan medis berbasis daring belum diperbaharui.

B. Hal-Hal Yang Menyebabkan Seorang Dokter Tidak Dapat Melakukan Praktik Kedokteran Secara Optimal Melalui Layanan Medis Berbasis Daring

Seiring berjalannya waktu, teknologi telah mengalami kemajuan yang signifikan. Perkembangan teknologi *digital* yang berangsur-angsur merambah ke dunia Kesehatan ini, kini telah berdampak pada praktik kedokteran konvensional yang sudah ada selama ini. Salah satu perkembangan teknologi *digital* dalam dunia medis yang muncul akhir-akhir ini adalah layanan medis berbasis daring, yang pada pelaksanaannya banyak melibatkan jasa dokter umum maupun spesialis di dalamnya. Layanan medis berbasis daring ini sejatinya bisa dikategorikan kedalam sarana pelayanan kesehatan yang digunakan sebagai wadah penyelenggaraan praktik kedokteran. Layanan medis berbasis daring ini hadir sebagai jawaban atas permasalahan yang timbul di kalangan masyarakat golongan menengah ke atas dengan karakter yang serba instan, memiliki keterbatasan waktu akibat kesibukan, serta memiliki tuntutan lebih atas kenyamanan fasilitas kesehatan. Layanan medis berbasis daring ini juga turut membantu terpenuhinya hak setiap orang untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan yang sebagaimana diamanatkan oleh pasal 5 ayat (1), dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Berkat layanan medis berbasis daring ini, kini pelayanan kesehatan dapat diberikan secara jarak jauh via telekomunikasi melalui jenis audio, visual, maupun data yang dapat terkoneksi secara langsung melalui jaringan internet.

Berkaca dari realitas yang dijelaskan di latar belakang, saat ini muncul stigma negatif terhadap praktik layanan medis berbasis daring. Stigma negatif tersebut berkaitan dengan banyaknya permasalahan yang timbul akibat adanya dokter yang salah mendiagnosa, salah memberikan tindakan medis, serta salah merekomendasikan obat kepada pasien pada saat melakukan konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring. Tak hanya itu stigma negatif juga muncul dikalangan dokter, dimana banyak praktisi kedokteran yang mempertanyakan terkait perlindungan hukum dokter pada saat melakukan konsultasi medis dengan pasien melalui layanan medis berbasis daring.

Dari realitas layanan medis berbasis daring tersebut dapat dilihat bahwa dokter berada di posisi yang lemah pada saat melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring. Hal tersebut dapat dilihat dari adanya paradigma *defensive medicine* yang ada di kalangan para dokter pada saat melakukan praktik pada layanan medis berbasis daring, serta kedudukan dokter yang tidak lagi superior dihadapan pasien akibat adanya *informed consent* atau persetujuan tindakan medis pada saat melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring. Dengan keadaan tersebut tentunya membuat dokter dapat dengan mudah digugat oleh pasien manakala melakukan kesalahan diagnosa dan/atau salah merekomendasikan obat tertentu kepada pasien pada saat melakukan konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring. Penyebab terjadinya sengketa atau gugatan yang melibatkan dokter, dan pasien pada pelayanan kesehatan ini biasanya timbul akibat adanya ketidakpuasan dari pihak pasien terhadap dokter dalam melaksanakan upaya pengobatan pada suatu pelayanan kesehatan, dan perlu diketahui bahwa sengketa medis antara pasien dengan dokter biasanya memiliki kecenderungan mempermasalahkan hasil akhir dari pelayanan kesehatan dengan mengabaikan prosesnya.

Jika dikaji lebih jauh, perlu diketahui bahwa pada praktik layanan medis berbasis daring terdapat banyak dokter yang tidak terbiasa, dan tidak cakap menggunakan teknologi untuk melakukan konsultasi medis, dan mendiagnosa penyakit melalui layanan medis berbasis daring. Keterbatasan yang dialami oleh dokter pada saat menggunakan layanan medis berbasis

daring disini adalah dokter sebagai subyek pengguna layanan medis berbasis daring tidak dapat memeriksa secara langsung, dan memeriksa secara teliti kondisi fisik pasiennya, hal inilah yang membuat dokter berada di posisi sulit untuk mendiagnosa penyakit yang diderita pasien.

Pada layanan medis berbasis daring sering pula terjadi perbedaan pemahaman antara dokter, dengan pasien mengenai penjabaran, dan pemahaman akan suatu keluhan penyakit. Terlebih lagi di era *digital*, dan informasi yang bertubi-tubi seperti sekarang ini tak jarang pasien terpengaruh oleh informasi keliru di internet, sehingga cenderung membuat kesimpulan secara prematur mengenai penyakit yang pasien alami. Tak jarang juga kesimpulan prematur tersebut diberikan, dan diungkapkan kepada dokter pada saat melakukan konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring. Posisi seperti inilah terkadang menjadi beban ekstra bagi dokter untuk sampai pada simpulan yang tepat mengenai penyakit yang diderita oleh pasien. Disini dokter perlu sabar meluruskan simpulan prematur yang diberikan oleh pasien pada saat melakukan konsultasi medis sambil di saat yang bersamaan menghimpun informasi yang didapatkan secara pribadi untuk memperoleh simpulan yang lebih akurat mengenai penyakit yang diderita oleh pasien. Beban ekstra ini tentunya lebih sulit ditanggung oleh dokter pada saat melakukan konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring, hal tersebut karena pada layanan medis berbasis daring penggalian informasi oleh dokter mengenai penyakit yang diderita pasien hanya dibatasi oleh komunikasi verbal, video, dan gambar. Pada kondisi yang serba terbatas tersebut dokter dituntut memiliki kemampuan untuk membayangkan, dan melakukan diagnosis banding pada saat melakukan praktik pada layanan medis berbasis daring.

Pada layanan medis berbasis daring juga terdapat kemungkinan terjadi kesalahan diagnosa, dan kesalahan perekomendasi obat tertentu oleh dokter kepada pasien pada saat melakukan konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring. Jika dilihat lebih jauh pemberian obat oleh dokter sendiri tidak didasarkan pemeriksaan fisik, melainkan hanya didasarkan pemaparan pasien pada saat melakukan konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring. Tentunya pemberian obat pada pasien akan

memberikan hasil berbeda antara obat yang diberikan berdasarkan hasil pemeriksaan secara konvensional, dan pemeriksaan secara daring, hal tersebut dikarenakan pada praktik konvensional diagnosa dokter didasarkan pemeriksaan fisik pasien secara langsung oleh dokter, sedangkan pada layanan medis daring diagnosa dokter hanya didasarkan pemaparan pasien, yang mana kemungkinan hasil diagnosanya berbeda antara pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan melalui layanan medis berbasis daring. Selain itu perlu diperhatikan pula bahwa, pada layanan medis berbasis daring pemberian obat oleh dokter juga ditentukan kejujuran pasien dalam mengungkapkan atau memaparkan penyakitnya pada saat melakukan konsultasi pada layanan medis berbasis daring, bukan oleh dokter yang salah mendiagnosa jenis penyakit yang diderita pasien.

Untuk menghindari hal tersebut, seharusnya beban tanggungjawab tidak hanya dipikul oleh dokter sebagai subyek layanan medis berbasis daring, akan tetapi penyedia aplikasi juga harus memiliki tanggungjawab yang sama untuk membangun sistem monitor, dan evaluasi terhadap perkembangan klinis pasien.⁵⁷ Akan tetapi jika memang terjadi kasus seperti yang telah dijelaskan diatas maka *platform* layanan medis berbasis daring tersebut tidak dapat dikenai pertanggungjawaban, dan yang bertanggung jawab adalah dokter yang bersangkutan, dikarenakan *platform* layanan medis berbasis daring tersebut hanya berfungsi sebagai sarana penghubung antara dokter dengan pasien pengguna layanan.

Jika didasarkan pada kondisi yang dipaparkan diatas tentunya dapat melahirkan paradigma *defensive medicine* di kalangan para dokter yang disebabkan oleh kekhawatiran berlebihan para dokter atas tuntutan malpraktek medis yang diajukan pasien pada saat melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring. *Defensive medicine* disini dapat diartikan sebagai suatu tindakan kehati-hatian dari seorang

⁵⁷ Pukovisa, Julitasari Sundoro, Jonathan Hartanto, Ghina Faradisa Hatta, Ali Sulaiman. **Tinjauan Etik Layanan Konsultasi Daring dan Kunjungan rumah Berbasis Aplikasi**, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Depok, 2019. hlm. 40.

dokter, dengan melakukan tindakan-tindakan lain, yang sebenarnya tidak diperlukan oleh pasien.⁵⁸

Sejatinya pada layanan medis berbasis daring perlu diperhatikan beberapa realitas yang terjadi bahwa dalam hal terjadinya kesalahan diagnosa, dan/atau kesalahan merekomendasikan obat tertentu kepada pasien pada saat melakukan konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring dokter tidak sepenuhnya dapat disalahkan, karena dalam melakukan praktik pada layanan medis berbasis daring segala keputusan yang diambil oleh dokter dalam melakukan konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring selalu didahului dengan adanya *informed consent* diantara dokter, dan pasien, sehingga pasien tahu konsekuensi yang dilakukan oleh dokter pada saat meresepkan, dan merekomendasikan obat tertentu kepada pasien. Disini *informed consent* diperlukan untuk memastikan bahwa pasien telah mengerti semua informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan, terlebih lagi terkait diagnosa, dan rekomendasi obat yang diberikan dokter kepada pasien pada saat melakukan konsultasi pada layanan medis berbasis daring.⁵⁹ Inti dari adanya *informed consent* adalah agar pasien yang menggunakan layanan bisa lebih mengetahui apa keuntungan, dan kerugian atas upaya medis yang akan diberikan. Dengan begitu pasien yang diberi informasi sudah cukup mengerti mengenai segala akibat dari upaya medis yang dilakukan oleh dokter pada saat meresepkan, dan merekomendasikan obat tertentu terhadap pasien sebelum ia mengambil keputusan.

Pada praktik layanan medis berbasis daring perlu dipahami bahwa dalam hal terjadinya sengketa medis pada praktik layanan medis berbasis daring dokter tidak sepenuhnya dapat disalahkan, karena pada dasarnya sengketa terjadi jika ada *predisposing factor*, yaitu kesenjangan antara harapan kesembuhan yang dikehendaki pasien dengan kenyataan yang diterimanya, menyusul dilakukannya upaya medis pada layanan medis berbasis daring tersebut. Perbedaan persepsi muncul akibat pasien kurang begitu memahami logika medik bahwa upaya medik merupakan upaya yang

⁵⁸ Machli Riyadi, **Hukum Kesehatan, Keselamatan Pasien Adalah Hukum Yang Tertinggi, Agroti Sallos Lex Suprema: Tinjauan Yuridis Dalam Kajian Penelitian**, Selasar, Surabaya, 2011, hlm. 4.

⁵⁹ Cecep Triwibowo, *Op. Cit.* hlm. 70-71.

penuh ketidakpastian, dan hasil akhirnya pun tidak dapat diperhitungkan secara matematik, dan dipastikan oleh dokter karena sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berada di luar kontrol dokter, seperti:⁶⁰

1. Daya tahan tubuh;
2. mekanisme pertahanan tubuh;
3. jenis penyakit;
4. stadium penyakit;
5. kualitas obat;
6. respon individual terhadap obat;
7. kepatuhan pasien dalam mengikuti prosedur dan nasihat dokter serta perawat.

Selama ini tampak bahwa pasien seringkali menggunakan logikanya sendiri dengan beranggapan bahwa upaya medik merupakan satu-satunya variabel yang dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan, dan kesehatan pasien, sehingga kalau upaya medik sudah benar, maka sudah seharusnya pasien sembuh penyakitnya, atau minimal tidak bertambah buruk kondisinya. Pada kenyataannya upaya medik terbaik sekali pun belum dapat menjamin kesembuhan, oleh sebab itu, tidaklah salah jika ada beberapa pakar yang menyatakan "*medicine is a science of the uncertainty, an art of the probability.*" Dengan demikian seharusnya dalam hal terjadinya sengketa medis antara dokter, dan pasien pada saat melakukan konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring, kesalahan tidak melulu dibebankan sepenuhnya kepada dokter, karena dalam hal terjadinya kesembuhan pasien terdapat faktor-faktor lain yang dipengaruhi oleh kondisi pasien itu sendiri, dan faktor-faktor di luar kontrol dokter yang tidak dapat diperhitungkan secara matematik pada saat melakukan konsultasi medis pada layanan medis berbasis daring.

Selain itu faktor lain yang perlu diperhatikan adalah risiko medik. Risiko medik dalam *World Medical Association Statement on Medical Malpractice*, yang diadaptasi dari 44 th *World Medical Assembly* Marbella-Spain, September 1992, yang dikutip oleh Herkutanto, adalah:

⁶⁰ Widodo Tresno Novianto, *Op. Cit*, hlm. 14.

*"An injury occuring in the course of medical treatment which could not be foreseenand was not the result of any lack of skill or knowledge on the part of the treating physician is an untoward result, for which the physician sholud not bear any liability."*⁶¹

Terjemahan bebasnya yakni "suatu risiko yang terjadi sebagai akibat dari tindakan medik, yang oleh karena suatu hal yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya, dan bukan akibat dari ketidakmampuan atau ketidaktahuan seorang dokter, dalam hal ini secara hukum dokter tidak dapat dimintai pertanggungjawaban."⁶²

Perlu dipahami bahwa tidak setiap hasil pengobatan pada layanan medis berbasis daring yang tidak sesuai dengan harapan pasien dapat dijadikan bukti adanya malapraktik medik, dan dokter dinyatakan bersalah karena telah melakukan kelalaian dalam melakukan tindakan medik pada layanan medis berbasis daring. Kejadian semacam itu juga merupakan bagian dari risiko yang harus ditanggung oleh pasien dalam tindakan medik yang dilakukan oleh dokter. Suatu kesalahan dalam pelaksanaan tindakan medis pada layanan medis berbasis daring juga tidak boleh secara otomatis dijadikan ukuran adanya malapraktik medik, hal tersebut dikarenakan banyak faktor lain yang mempengaruhi ketepatan diagnosis yang terkadang sebagian faktor tersebut berada di luar kontrol dokter.⁶³

Setiap tindakan medik selalu mengandung risiko, dan sekecil apapun tindakannya tetap saja dapat menimbulkan risiko. Dalam hal terjadi risiko, baik yang dapat diprediksi maupun yang tidak dapat diprediksi oleh dokter, maka dalam kondisi yang demikian dokter tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban. Berkaitan dengan risiko medik, dalam ilmu hukum terdapat sebuah adagium *non fit injura* atau *asumption of risk* yang berarti apabila seseorang menempatkan dirinya ke dalam suatu bahaya yang sudah ia ketahui, maka ia tidak dapat menuntut pertanggungjawaban kepada orang lain apabila risiko itu benar-benar terjadi. Tidak dapat menuntut pertanggungjawaban seseorang karena risiko terjadi bukan karena adanya

⁶¹ Herkutanto, **Dimensi Hukum dalam Pelayanan Kesehatan**, Disampaikan dalam Lokakarya Nasional Hukum dan Etika Kedokteran. Prosiding IDI, Makassar, 2008, hlm. 4.

⁶² *Ibid*.

⁶³ Widodo Tresno Novianto, *Ibid*, hlm. 24.

kesalahan (*schuld*) baik sengaja, maupun karena kelalaian (*culpa*), sehingga apabila risiko muncul pada saat melakukan konsultasi pada layanan medis berbasis daring, pasien tidak dapat menuntut pertanggungjawaban pada seorang tenaga kesehatan yang dalam hal ini adalah dokter.

Suatu pelanggaran tindakan medik dapat dianggap sebagai risiko medik apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:⁶⁴

1. Tindakan medis yang dilakukan dokter telah sesuai dengan standar pelayanan medik (standar pelayanan medik/SPM, dan standar operasional/SOP);
2. dokter telah melakukan tindakan antisipasi, penduga-duga, dan penghati-hatian dalam melaksanakan tindakan medik terhadap pasien;
3. pelanggaran tersebut dilakukan bukan karena kesalahan atau kelalaian medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan;
4. ada upaya penanggulangan terhadap kemungkinan akibat yang ditimbulkan dari tindakan medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan;
5. pasien memiliki peran, beserta andil terhadap terjadinya akibat yang timbul; dan
6. Adanya alasan pembenar dan/atau pemaaf sebagaimana diatur dalam Pasal 50, dan Pasal 51 ayat (1) KUHP.

Jika diduga ada kesalahan diagnosis oleh dokter, perlu diperhatikan apakah dokter itu telah bekerja sesuai aturan atau tidak, sepanjang seorang dokter dalam melakukan tindakan medik terhadap pasiennya memenuhi kaidah-kaidah hukum kesehatan, Kode Etik Kedokteran Indonesia, dan Disiplin Kedokteran, sekalipun dokter tersebut melakukan kesalahan diagnosis, maka tindakan dokter tersebut tidak dapat dikategorikan sebagai tindakan malpraktek medik ataupun kelalaian medik, namun jika disisi lain dokter bertindak tidak sesuai dengan standar disiplin kedokteran, yang mengakibatkan terjadinya kesalahan diagnosis, maka ia dapat dinyatakan telah melanggar hukum, etika, dan disiplin kedokteran. Jadi, yang dibuktikan

⁶⁴ Widodo Tresno Novianto, *Ibid*, hlm. 31.

disini adalah kesesuaian tindakan dokter, bukan hasil yang didapatkan akibat tindakan yang diupayakan dokter.⁶⁵

Dokter sebagai salah satu komponen utama dalam pelayanan kesehatan disini sejatinya mempunyai peranan yang sangat penting dalam memberikan mutu pelayanan kesehatan. Dokter dengan keseluruhan ilmu pengetahuan yang dimilikinya memiliki karakteristik yang khas yang terlihat dari adanya pembenaran yang diberikan oleh hukum untuk melakukan segala macam upaya, dan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam rangka memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan manusia.

Dokter sebagai tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan tentunya perlu mendapatkan perlindungan hukum agar dapat bekerja sesuai dengan standar profesinya tanpa diganggu perasaan was-was bahwa ia akan digugat oleh pasiennya sepanjang melakukan tugasnya sesuai dengan kode etik kedokteran, dan hukum yang berlaku. Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan menerangkan bahwa "tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan, dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya."⁶⁶ Selain itu pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran juga menjelaskan bahwa "dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, dan standar prosedur operasional."⁶⁷

Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Kesehatan sejatinya telah memberikan perlindungan hukum kepada dokter pada saat melakukan praktik kedokteran, namun pada kenyataannya Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Kesehatan tersebut masih belum jelas apakah bisa mengakomodir praktik kedokteran yang dilakukan pada layanan medis berbasis daring. Pada kedua Undang-Undang tersebut juga masih terdapat ketidaklengkapan pengaturan yang mengatur beberapa aspek terkait layanan medis berbasis daring, seperti batasan penyakit yang

⁶⁵ Ardianingtyas, Charles M. Tampubolon, Dian Mauli, **Tanggung Jawab Hukum Dokter terhadap Kesalahan Diagnosis Penyakit Kepada Pasien**, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2019, hlm.10.

⁶⁶ Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

⁶⁷ Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

dapat diperiksa, batasan obat yang bisa diresepkan melalui layanan medis berbasis daring, serta batasan tindakan yang bisa dilakukan dokter melalui layanan medis berbasis daring. Dilengkapinya pengaturan tersebut bertujuan agar dokter ada rambu-rambu atau batasan dalam melakukan upaya medis, serta tidak melakukan tindakan medis yang berlebihan pada saat melakukan praktik pada layanan medis berbasis daring, karena kurangnya tindakan, lebihnya tindakan, dan salahnya tindakan dapat memicu suatu sengketa medis diantara dokter, dan pasien.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 saat ini juga masih ditemukan kekaburan norma terkait apakah layanan medis berbasis daring yang dijalankan oleh perusahaan rintisan termasuk ke dalam salah satu jenis *telemedicine* yang diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019, mengingat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 membagi jenis pelayanan *telemedicine* atas:

1. Teleradiologi;
2. teleelektrokardiografi;
3. teleultrasonografi;
4. telekonsultasi klinis; dan
5. pelayanan konsultasi *telemedicine* lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, dan teknologi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 yang ada saat ini sejatinya hanya mengatur jenis *telemedicine* yang dijalankan oleh fasyankes, tidak mengatur layanan medis berbasis daring yang dijalankan oleh perusahaan rintisan. Dalam hal ini dapat dilihat beberapa perbedaan bahwasanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 yang ada saat ini ruang lingkupnya hanya mengatur jenis *telemedicine* yang subjeknya fasyankes, bukan perusahaan rintisan. Dari segi objek, objek yang diatur didalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 pun adalah *telemedicine* dalam jenis, dan jangkauan yang luas, bukan dikhususkan bagi layanan medis berbasis daring yang dijalankan oleh perusahaan rintisan.

Jenis-jenis fasyankes tersebut jika merujuk pada Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdiri atas:

1. Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan;
2. pusat kesehatan masyarakat;
3. klinik;
4. rumah sakit;
5. apotek;
6. unit transfusi darah;
7. laboratorium kesehatan;
8. optikal;
9. fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
10. fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.

Fasyankes penyelenggara tersebut meliputi fasyankes pemberi konsultasi, dan fasyankes peminta konsultasi. Fasyankes pemberi konsultasi adalah fasyankes yang menerima permintaan dan memberikan pelayanan konsultasi *telemedicine*, seperti rumah sakit milik pemerintah pusat, daerah, dan swasta, sedangkan, fasyankes peminta konsultasi adalah fasyankes yang mengirim permintaan konsultasi *telemedicine*, seperti rumah sakit, fasyankes tingkat pertama, dan fasyankes lain.

Berdasarkan ketentuan diatas layanan medis berbasis daring yang diinisiasi oleh perusahaan rintisan dapat dikatakan tidak termasuk ke dalam jenis fasyankes sebagaimana yang diatur oleh Pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, sehingga pelayanan, dan praktik pelaksanaannya tidak dapat dikategorikan sebagai *telemedicine* sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019.

Pelayanan *telemedicine* yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 juga adalah pelayanan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan antara fasilitas pelayanan

kesehatan satu dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain berupa konsultasi untuk menegakkan diagnosis, terapi, dan/atau pencegahan penyakit, bukan pelayanan *telemedicine* yang dilaksanakan oleh perusahaan rintisan.

Dalam hal ini perlu ditegaskan Kembali bahwa objek kajian dari penelitian ini adalah layanan medis berbasis yang dijalankan perusahaan rintisan, bukan *telemedicine* yang dijalankan oleh fasyankes sebagaimana dijelaskan diatas, sehingga dengan demikian layanan medis berbasis daring yang dijalankan oleh perusahaan rintisan tidak dapat dikategorikan sebagai *telemedicine* sebagaimana yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, karena subjek yang menjalankannya berbeda, yakni perusahaan rintisan, bukan fasilitas pelayanan Kesehatan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tersebut juga dijelaskan bahwa pembentukan permenkes tersebut abertujuan untuk menciptakan pelayanan *telemedicine* yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien, bukan ditujukan untuk kepentingan, dan keselamatan dokter

Melihat lemahnya posisi dokter, dan tidak optimalnya kerja dokter pada saat melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring, maka dibutuhkan pembaharuan norma didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran agar dapat mengisi ketidaklengkapan pengaturan layanan medis berbasis daring. Hal tersebut diperlukan sebagai sarana perlindungan hukum bagi dokter agar dokter dapat berkerja sesuai dengan standar profesinya tanpa diganggu perasaan was-was bahwa ia akan digugat oleh pasiennya sepanjang ia benar-benar melakukan tugasnya sesuai dengan kode etik kedokteran, dan hukum yang berlaku pada saat melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring.

Dapat pula dilihat bahwa produk hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik layanan medis berbasis daring dirasa belum

memadai, dan porsi untuk profesi dirasa masih sangat kurang. Dengan tidak lengkapnya peraturan yang mengatur secara khusus mengenai layanan medis berbasis daring, maka tolak ukur kelalaian seorang dokter dalam menjalankan tindakan medis, dan upaya pengobatan pada praktik layanan medis berbasis daring semakin samar. Pembaharuan aturan atau norma didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran untuk mengatasi ketidaklengkapan aturan yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring dapat berfungsi sebagai ukuran untuk menentukan kesalahan dokter yang diduga melakukan malapraktik medis. Adanya ketidakpastian mengenai aturan yang mengatur layanan medis berbasis daring, berdampak pada kekaburan ukuran mengenai pelaksanaan tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter pada praktik layanan medis berbasis daring.

Ketidaklengkapan aturan yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring juga berdampak pada timbulnya perbedaan pandangan para majelis hakim di setiap persidangan. Sebab, hingga saat ini, majelis hakim dalam menilai unsur malapraktik medis hanya didasarkan atas pendapat para saksi ahli di dalam persidangan, tidak mendasarkan pada aturan mengenai praktik kedokteran sebagai dasar pertimbangan. Padahal, jika saja peraturan yang mengatur secara khusus mengenai layanan medis berbasis daring sudah memadai tentu akan lebih terjamin aspek kepastian hukumnya. Hal ini karena, ukuran yang menjadi dasar perbedaan pandangan majelis hakim seperti *informed consent*, langkah diagnosa, dan upaya medis merupakan materi muatan yang seharusnya diatur dalam standar pelayanan, dan profesi kedokteran yang secara khusus mengatur mengenai layanan medis berbasis daring.

Untuk menjembatani kepentingan kedua belah pihak, serta menciptakan sebuah norma yang dapat memberikan penilaian obyektif terhadap seorang dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui layanan medis berbasis daring, maka dibutuhkan pembaharuan norma didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran untuk mengatasi ketidaklengkapan aturan yang berkaitan dengan layanan medis

berbasis daring agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan zaman, ilmu pengetahuan, dan teknologi.

Wujud perlindungan hukum berupa pembaharuan aturan atau norma didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran untuk mengatasi ketidaklengkapan aturan yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring tentunya dapat memberikan jaminan kepada dokter untuk bebas dari tuntutan malapraktik medis, sepanjang ia benar-benar melakukan tugasnya sesuai dengan kode etik kedokteran, dan hukum yang berlaku. Hal tersebut juga didasarkan atas adanya sebuah realitas pesatnya kemajuan teknologi kesehatan, dan teknologi informasi yang belum terakomodir secara baik oleh Undang-Undang Praktik Kedokteran saat ini.

Manifestasi dari perlindungan hukum, dapat dilihat dari adanya aturan yang bersifat membatasi perbuatan, dan melarang subjek hukum untuk melakukan perbuatan tertentu, hal tersebut dalam rangka memenuhi fungsi hukum sebagai pedoman bagi masyarakat dalam berhubungan, dan bertindak laku, sehingga dengan demikian perlindungan hukum memerlukan sarana untuk mewujudkannya, dan salah satu sarannya adalah sebuah norma. Disini norma difungsikan sebagai sarana perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif, dan fleksibel, melainkan juga prediktif, dan antisipatif.

Belajar dari pengalaman Amerika Serikat yang telah mengesahkan *Telehealth Advancement Act of 2011* pada Negara Bagian California. Maka dalam hal ini perlu untuk mempertimbangkan dibuatnya suatu standar pelayanan, kerangka kerja, dan pembaharuan regulasi terkait penyelenggaraan layanan medis berbasis daring selayaknya negara lain yang sudah memiliki peraturan tersendiri mengenai layanan medis berbasis daring, yang didalamnya diatur mulai dari standarisasi, aspek perizinan praktik, hingga penyediaan pelatihan kepada para dokter sebelum terjun langsung dalam praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring.

Dalam pembaharuan aturan atau norma didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring nantinya perlu diatur terkait sejauh mana

tindakan yang dapat dilakukan oleh dokter kepada pasien pada saat melakukan praktik pada layanan medis berbasis daring. Norma tersebut salah satunya dapat berupa larangan bagi dokter untuk melakukan diagnosis pasti, dan meresepkan obat melalui layanan medis berbasis daring, karena dikhawatirkan jika dalam layanan medis berbasis daring itu sampai salah mendiagnosis penyakit bisa membahayakan pasien. Dalam kondisi tertentu merekomendasikan obat bisa saja diperbolehkan, namun hanya sebatas obat bebas yang bisa dibeli tanpa resep dokter. Mengenai tinjauan etik terhadap pemberian obat kepada pasien melalui layanan medis berbasis daring sendiri sebagian dokter berpendapat bahwa seluruh dokter yang berpraktik pada layanan medis berbasis daring dianjurkan untuk tidak meresepkan obat apapun melalui layanan tersebut, namun sebagian lain berpendapat masih memperbolehkan meresepkan obat pada layanan medis berbasis daring dengan dibatasi hanya untuk obat bebas yang bisa dibeli tanpa resep dokter. Pada dasarnya pemberian obat merupakan bagian dari rangkaian proses pelayanan kesehatan yang perlu didasarkan atas keyakinan diagnosis yang baik yang dilakukan oleh para dokter. Berkenaan dengan hal tersebut, tentunya dokter perlu menyadari bahwa saat ia memutuskan untuk memberi obat kepada pasien melalui layanan medis berbasis daring informasi yang ia peroleh harus didasarkan pada keyakinan dirinya terkait kondisi medis yang diutarakan oleh pasien.⁶⁸ Pembatasan, dan larangan tersebut tentunya diperlukan agar dokter memiliki batasan, dan rambu-rambu dalam melakukan konsultasi dengan pasien melalui layanan medis berbasis daring.

Dalam rangka terselenggaranya praktik layanan medis berbasis daring yang bermutu, dan dapat melindungi pasien beserta dokter, perlu diatur didalam sebuah norma terkait pembinaan bagi dokter sebelum melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring. Hal tersebut perlu dilakukan karena dokter sebagai subyek pengguna layanan medis berbasis daring perlu dibekali dengan ilmu, dan kemampuan khusus untuk berpraktik dalam layanan medis berbasis daring. Kemampuan-kemampuan khusus tersebut meliputi:⁶⁹

⁶⁸ Pukovisa, *Op. Cit*, hlm. 40.

⁶⁹ Pukovisa, *Ibid*, hlm. 43.

1. Kemampuan untuk memilih media komunikasi, kapan menggunakan komunikasi teks, audio, gambar, dan video pada saat menggunakan layanan medis berbasis daring;
2. kemampuan membayangkan kasus atau penyakit dengan keterbatasan informasi;
3. kemampuan diagnosis banding;
4. kemampuan prognosis medis dengan keterbatasan;
5. kemampuan mengedukasi, dan meyakinkan pasien agar melanjutkan upaya diagnostik, dan terapi di fasilitas layanan kesehatan;
6. kemampuan melakukan klarifikasi terhadap suatu pemahaman prematur pasien mengenai kondisi medisnya;
7. kemampuan melakukan monitor, dan evaluasi terhadap khasiat maupun efek samping obat dalam keadaan serba terbatas pada pemeriksaan medis melalui layanan medis berbasis daring.

Pembinaan sebagaimana dimaksud nantinya dapat dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bersama dengan organisasi profesi sebagaimana yang selama ini telah diterapkan bagi praktik kedokteran konvensional, dan diatur dalam pasal 54 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan layanan medis berbasis daring juga dapat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan daerah provinsi, dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota berdasarkan kewenangan masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan daerah provinsi, dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dalam melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan layanan medis berbasis daring dalam hal ini juga dapat melibatkan kementerian yang menangani urusan pemerintahan bidang komunikasi, dan informasi.

Perusahaan penyedia aplikasi layanan medis berbasis daring sejatinya juga perlu menyadari bahwa pola interaksi antara dokter, dan pasien pada layanan medis berbasis daring berbeda dengan interaksi antara dokter, dan pasien yang ada pada praktik kedokteran yang bersifat konvensional, di mana pada kondisi tersebut seluruh dokter di Indonesia tidak pernah

diajarkan untuk melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring. Maka dari itu sebaiknya perlu dibuat sebuah norma yang mewajibkan penyedia aplikasi layanan medis berbasis daring untuk menetapkan standar pelayanan pada layanan medis berbasis daring, menyusun program peningkatan kompetensi bagi setiap dokter rekanan yang tergabung dalam layanan mereka, serta melakukan langkah-langkah pengawasan mutu layanan medis berbasis daring yang dilakukan dokter-dokter rekanan yang ada di bawah naungan mereka secara periodik.

Berkaca pada negara lain, perkembangan dunia digital di bidang farmasi dimanfaatkan secara maksimal di Australia. Disana terdapat sebuah organisasi yang bernama *The Pharmacy Guild* yang mampu mempersatukan peranan apoteker, dan dokter untuk mempermudah pasien mendapatkan pengobatan melalui layanan konsultasi medis jarak jauh atau yang dikenal dengan *Telehealth*. *The Pharmacy Guild of Australia* adalah sebuah organisasi nasional di Australia yang mendukung peran dokter, dan farmasi komunitas atau apotek dalam memberikan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh warga Australia. *The Pharmacy Guild* meluncurkan program *The Community Pharmacy to General Practice (CP2GP)* melalui kerjasama dengan 2 perusahaan *startup* terbesar di Australia untuk mengembangkan *Telehealth* dengan 2 layanan utama, yakni:⁷⁰

1. *Healthengine®*, layanan jasa pemesanan obat daring yang memungkinkan apoteker untuk melakukan akses tatap muka, dan membuat janji dengan pasien.
2. *Telemedicine 24/7 via ReadyCare®*, layanan konsultasi dokter daring atau pengobatan jarak jauh yang memungkinkan individu dapat berbicara dengan seorang dokter melalui *platform* aplikasi, telepon atau video. Dalam hal ini kondisi penyakit yang bisa diperiksa, dan dikonsultasikan melalui sistem *Telehealth* ini juga dibatasi untuk beberapa penyakit saja, yaitu:

⁷⁰ Nasrul Wathoni, Farmasetika, 18 Oktober 2016, <https://farmasetika.com/2016/10/18/aplikasi-telehealth-apoteker-dan-dokter-membuat-pengobatan-pasien-efisien-di-australia/>, (diakses 26 Januari 2021).

- a. Sinus;
- b. konjungtivitis;
- c. infeksi pernafasan;
- d. alergi;
- e. infeksi kantung kemih;
- f. infeksi saluran kemih;
- g. gejala flu;
- h. peradangan tenggorokan; dan
- i. penyakit non darurat lainnya.

Dalam hal ini ReadyCare® akan menggunakan pertimbangan klinis dalam menentukan apakah suatu penyakit dapat dikategorikan sebagai keadaan darurat untuk diresepkan obat.

Sebaiknya dalam melakukan pembaharuan aturan atau norma didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring perlu diatur terkait batasan penyakit yang dapat diperiksakan melalui layanan medis berbasis daring selayaknya yang diterapkan di Australia, karena sejatinya pemeriksaan, dan konsultasi medis yang dilakukan melalui layanan medis berbasis daring tidak dapat menggantikan pemeriksaan, dan pengobatan dengan dokter yang sifatnya konvensional, dan penggunaan layanan medis berbasis daring juga tidak disarankan untuk kondisi medis darurat, dan penyakit berat.

Dengan demikian hendaknya baik Pemerintah, Kementerian Kesehatan, IDI, dan Konsil Kedokteran Indonesia segera melakukan pembaharuan hukum sesuai dengan rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) di dalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran agar dapat mengakomodir praktik layanan medis berbasis daring.

Dalam hal ini IDI berhak memberikan saran, dan advokasi terhadap pembuat kebijakan, sebagaimana dalam tugas, dan wewenangnya IDI memiliki kewenangan untuk melakukan advokasi kebijakan kesehatan kepada pembuat kebijakan, selain itu IDI juga harus

berperan aktif, dan responsif terhadap masalah-masalah etik yang dapat ditimbulkan dari penggunaan layanan medis berbasis daring.

Terkait pembentukan aturan mengenai layanan medis berbasis daring. Konsil kedokteran Indonesia juga memiliki wewenang untuk membuat suatu produk hukum mengenai layanan medis berbasis daring.

Sebagaimana diatur dalam pasal 6 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Konsil Kedokteran Indonesia sendiri adalah suatu badan otonom yang bersifat independen, dan memiliki fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter, dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran yang dilaksanakan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.

Tentunya hal tersebut diperlukan untuk memberikan jaminan keselamatan, dan perlindungan hukum bagi pengguna layanan medis berbasis daring, dan juga dokter agar dokter dapat bekerja sesuai dengan standar profesinya tanpa diganggu perasaan was-was bahwa ia akan digugat oleh pasiennya sepanjang ia melakukan tugasnya sesuai dengan kode etik kedokteran, dan hukum yang berlaku pada saat melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring.

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Memasuki abad ke-21 muncul inovasi baru di dunia medis berupa layanan medis berbasis daring. Layanan medis berbasis daring atau juga dikenal dengan sebutan lain telekonsultasi klinis atau *eHealth* pada dasarnya adalah penggunaan teknologi informasi, dan komunikasi yang digabungkan dengan kepakaran medis untuk memberikan pelayanan medis jarak jauh meliputi aspek diagnosis, konsultasi, pengobatan, pertukaran data medis, serta diskusi ilmiah jarak jauh dengan menggunakan *smartphone*, dan koneksi internet sebagai medianya. Layanan medis berbasis daring ini secara eksplisit termasuk kedalam sarana pelayanan kesehatan yang didalamnya melibatkan jasa dokter umum maupun spesialis.

Beberapa pakar beserta praktisi di bidang kedokteran, dan kesehatan mengungkapkan bahwa, sampai saat ini layanan medis berbasis daring masih memiliki ketidaklengkapan pengaturan baik didalam peraturan perundang-undangan maupun didalam standar operasional yang dibuat organisasi profesi kedokteran Ikatan Dokter Indonesia. Dari penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring tidak dapat disamakan dengan praktik kedokteran konvensional yang sudah ada saat ini, dan penyelenggaraannya tidak sejalan dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang berlaku, karena dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran sudah jelas mengatur bahwa tempat praktik yang dimaksudkan adalah tempat praktik dalam bentuk fisik bukan tempat praktik pada dunia maya atau virtual.

Ketidaklengkapan aturan didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran tersebut terkait dengan perizinan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring, serta batasan tindakan yang dapat dilakukan oleh seorang dokter pada saat melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring, yang secara tidak langsung juga

memiliki hubungan terhadap perlindungan hukum bagi dokter pada saat melakukan praktik kedokteran melalui layanan medis berbasis daring.

Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan menjelaskan bahwa "tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan, dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya."⁷¹ Selain itu pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran juga menjelaskan bahwa "dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, dan standar prosedur operasional."⁷² Tak hanya itu Ikatan Dokter Indonesia juga menjamin bahwa setiap dokter yang tergabung dalam anggota Ikatan Dokter Indonesia selalu dijamin haknya untuk memperoleh perlindungan, dan pembelaan.

Dari realitas layanan medis berbasis daring tersebut dapat dilihat bahwa permasalahan tersebut dapat memicu tidak optimalnya kerja dokter pada saat melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring, hal tersebut dapat dilihat dari adanya paradigma *defensive medicine* yang ada di kalangan para dokter pada saat melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring, serta kedudukan dokter yang tidak lagi superior dihadapan pasien akibat adanya *informed consent* atau persetujuan tindakan medis yang dilakukan pada saat melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring.

Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ada saat ini pengaturannya pun belum bisa ditujukan bagi praktik layanan medis berbasis daring yang pelaksanaannya diinisiasi oleh perusahaan rintisan, permenkes tersebut lingkup pengaturannya hanya ditujukan bagi jenis *telemedicine* yang pelaksanaannya dijalankan oleh fasyankes.

Pemerintah dalam hal ini hendaknya segera memperbaharui regulasi terkait sesuai dengan rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) agar dapat memberikan kepastian hukum, memberikan perlindungan hukum bagi

⁷¹ Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

⁷² Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

dokter agar dokter dapat berkerja tanpa diganggu perasaan was-was bahwa ia akan digugat oleh pasiennya sepanjang ia benar-benar melakukan tugasnya sesuai dengan kode etik kedokteran, dan hukum yang berlaku pada saat melakukan praktik kedokteran pada layanan medis berbasis daring, serta mengatasi ketidaklengkapan aturan didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring supaya dapat mengatur pelaksanaan praktik layanan medis berbasis daring yang pelaksanaannya dijalankan oleh perusahaan rintisan.

B. Saran

1. Layanan medis berbasis daring dapat dijadikan sebagai salah satu solusi dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di Indonesia. Maka dari itu, sebagai konsekuensinya diperlukan suatu pembaharuan aturan didalam peraturan perundang-undangan terkait praktik kedokteran yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring untuk menjawab permasalahan hukum yang berkaitan dengan layanan medis berbasis daring yang ada di Indonesia. Untuk mengatasi permasalahan tersebut dapat dilakukan revisi atau pembaharuan terhadap penormaan yang ada di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dan Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan agar dapat dijadikan landasan hukum bagi praktik layanan medis berbasis daring, memberikan kepastian hukum bagi seluruh pemangku kepentingan di dunia medis, mengakomodir pelaksanaan pada praktik layanan medis berbasis daring, serta menjawab tuntutan perkembangan teknologi di dunia medis.
2. Para dokter sebagai penyelenggara layanan kesehatan sebaiknya tetap menjalankan profesinya sesuai dengan standar profesi kedokteran, kode etik kedokteran, disiplin kedokteran, serta ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan yang berlaku pada saat melakukan konsultasi medis melalui layanan medis berbasis daring selama aturan yang mengatur mengenai layanan medis berbasis daring belum diperbaharui.

3. Hendaknya bila terjadi sengketa medis baik yang meliputi kasus etika, disiplin, ataupun hukum, seorang dokter tidak menyelesaikan sendiri sengketanya, karena sejatinya dokter mempunyai wadah organisasi profesi yaitu IDI yang dapat memberikan perlindungan, dan bantuan hukum kepada anggotanya dalam menghadapi sengketa medis yang dihadapinya.
4. Bagi pengguna layanan medis berbasis daring sebaiknya selalu memastikan untuk membaca dengan teliti seluruh informasi yang diterima dari pemberi layanan medis berbasis daring. Sebelum berkonsultasi secara *online*, pengguna harus memastikan bahwa mereka telah mengerti betul mengenai syarat, ketentuan, bagaimana aplikasi tersebut bekerja, serta bagaimana aplikasi tersebut menjaga kerahasiaan identitas dan data pribadinya. Tak cukup sampai disitu, bagi para pengguna layanan medis berbasis daring sebaiknya secara aktif menyampaikan kritik, dan saran kepada pemberi layanan bila dirasa menemukan hal yang tidak sesuai atau merugikan dirinya sebagai pengguna layanan medis berbasis daring.
5. Selayaknya negara lain, ada baiknya jika pasien menggunakan layanan medis berbasis daring sebagai *second opinion*, bukan sebagai rujukan utama dalam melakukan pemeriksaan medis, disamping melakukan pemeriksaan melalui layanan medis berbasis daring, ada baiknya jika pasien tetap melakukan pemeriksaan fisik melalui praktik kedokteran yang bersifat konvensional.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir Muhammad, **Hukum Perdata Indonesia**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000.
- Adami Chazawi, **Malapraktik Kedokteran**, Sinar Grafika, Jakarta, 2007.
- Alexandra Indriyanti Dewi, **Etika dan Hukum Kesehatan**, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008.
- Anny Isfandyarie, **Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter**, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2006.
- Cecep Triwibowo, **Etika dan Hukum Kesehatan**, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014.
- Djaja Surya Atmadja, **Hubungan Dokter Pasien Serta hak dan Kewajiban Dokter Pasien**, Fakultas Kedokteran Universitas Indoensia, Depok.
- Europe Economics, **Regulatory Approaches to Telemedicine**, Europe Economics, London, 2019.
- HN. Nazar, dkk. **Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota**, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 2017.
- Hendrojono Soewono, **Batas Pertanggungjawaban Hukum Malapraktik Kedokteran dalam Transaksi Tarapeutik**, Srikandi, Surabaya, 2007.
- Konsil Kedokteran Indonesia, **Buku Saku Praktik Dokter Dan Dokter Gigi Di Indonesia**, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2018.
- Putra Atmadja, **Bentuk Sengketa & Teknik Penanganan Perkara**, Fakultas Hukum Universitas Udayana, Denpasar, 2018.
- Ramlan Sitompul, dkk. **Tata Laksana Organisasi Ikatan Dokter Indonesia**, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 2019.
- Salim HS, **Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUHPperdata**, Rajawali Press, Jakarta, 2006.
- Satijipto Raharjo, **Ilmu Hukum**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000.

Sri Siswati, **Etika dan Hukum Kesehatan Dalam perspektif Undang-Undang Kesehatan**, Rajawali Press, Jakarta.

Subekti, **Hukum Perjanjian**, Intermasa, Jakarta, 1985.

Titik Triwulan, dan Shinta Febrina. **Perlindungan Hukum Bagi Pasien**,

Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2010.

Veronica Komalawati, **Peranan Informed Consent dalam Transaksi**

Terapeutik, Citra Buana, Jakarta, 2002.

Widodo Tresno Novianto, **Sengketa Medik Pergulatan Hukum Dalam**

Menentukan Kelalaian Medik, UNS Press, Surakarta, 2017.

Wiku Adisasmito, **Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis**

Related Group, Kelayakan Penerapannya di Indonesia, Fakultas

Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, 2008.

Wila Chandrawila, **Hukum kedokteran**, Mandar Maju, Bandung, 2001.

JURNAL

Achmad Muchsin, **Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai**

Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi

Tarapeutik.

Alfiansyah, **Tanggung Gugat Dokter Atas Kesalahan Diagnosis Pada**

Pelayanan Medis Di Rumah Sakit, Fakultas Hukum Universitas

Brawijaya, Malang, 2013.

Ardianingtyas, Charles M. Tampubolon, Dian Mauli, **Tanggung Jawab Hukum**

Dokter terhadap Kesalahan Diagnosis Penyakit Kepada Pasien,

Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2019.

Arman Anwar, **Aspek Hukum Penggunaan Telemedicine**, Universitas

Pattimura, Ambon.

Bagus Tri Adikarya, **Perlindungan Hukum Bagi Dokter Melalui Reformasi**

Standar Pelayanan Kedokteran Berdasarkan Prinsip Kepastian

Hukum, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Malang, 2015.

Bayu Wijanarko, Mudiana Permatasari. **Tinjauan Yuridis Sahnya Perjanjian Tarapeutik dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien**, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Dody Firminda, **Disiplin Profesi Kedokteran**, Konsil kedokteran Indonesia, Jakarta, 2018.

Galih Sayogi, **Pertanggungjawaban Hukum Dokter Yang Tidak Melakukan Perjanjian Tindakan Medik Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Paraktek Kedokteran**, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Malang, 2014.

M.Nasser, **Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan**.

Nirmalasari Ajeng, **Tinjauan Yuridis Terhadap Pelaksanaan dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Sebagai Bentuk Pelayanan Publik Di Bidang kesehatan**, Universitas Indonesia, Depok, 2012.

Pukovisa Prawiroharjo, Julitasari Sundoro, Jonathan Hartanto, Ghina Faradisa Hatta, Ali Sulaiman. **Tinjauan Etik Layanan Konsultasi Daring dan Kunjungan rumah Berbasis Aplikasi**, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Depok, 2019.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512 Tahun

2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Benedikta Desideria, Liputan 6, **Konsultasi Dokter Online Tak Boleh**

Langgar Etika Kedokteran (online),

<https://m.liputan6.com/health/read/2829730/konsultasi-dokter-online-tak-boleh-langgar-etika-kedokteran>, (diakses 21 September 2020), 17

Januari 2017.

Endro Priherdityo, CNN Indonesia, **Dokter Virtual, Kebutuhan atau Sekadar**

Tren, (online), [https://www.cnnindonesia.com/gaya-](https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20160410030548-255-122839/dokter-virtual-kebutuhan-atau-sekadar-tren)

[hidup/20160410030548-255-122839/dokter-virtual-kebutuhan-atau-sekadar-tren](https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20160410030548-255-122839/dokter-virtual-kebutuhan-atau-sekadar-tren), (diakses 1 April 2021), 11 April 2016.

Fikri Muhammad, CNBC Indonesia, **Mulai Muncul, Aplikasi Kesehatan Akan**

Ancam Profesi Dokter? (online),

<https://www.cnbcindonesia.com/tech/20190517211001-37-73360/mulai-muncul-aplikasi-kesehatan-akan-ancam-profesi-dokter>, (diakses 1 April 2021), 18 May 2019.

Fiona Amelia, Klik Dokter, **Legalitas eHealth di Indonesia: Antara Wacana**

dan Kebutuhan, (online), [https://www.klikdokter.com/info-](https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/2698333/legalitas-ehealth-di-indonesia-antara-wacana-dan-kebutuhan)

[sehat/read/2698333/legalitas-ehealth-di-indonesia-antara-wacana-dan-kebutuhan](https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/2698333/legalitas-ehealth-di-indonesia-antara-wacana-dan-kebutuhan), (diakses 21 Januari 2020), 13 Oktober 2016.

Halodoc, **Syarat Dan Ketentuan Penggunaan Halodoc**, (online),

<https://www.halodoc.com/syarat-dan-ketentuan>, (diakses 1 April 2021), 24 Maret 2021.

Hugh Hogan dan Joanna Woodburn, ABC Central West, **Telehealth Review**

Ordered After Woman's Death At NSW Regional Hospital, (online),

<https://www.abc.net.au/news/2020-10-12/review-of-telehealth-ordered-into-gulgong-hospital-death/12758644>, (diakses 1 April 2021), 12 Oktober 2020.

Jawardi, **Kasus Salah Obat**, (online),

<https://lsc.bphn.go.id/konsultasiView?id=1170>, (diakses 1 April 2021), 24 Maret 2021.

Letezia Tobing, S.H., M.Kn, Hukum Online, **Jerat Hukum bagi Dokter yang**

Menggunakan Gelar Palsu, (online),

<https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt55346cddce037/jerat-hukum-bagi-dokter-yang-menggunakan-gelar-palsu/>, (diakses 20 Januari 2021), 23 April 2015.

Lewis Panther, Daily Mirror, ***Telly doc Hilary Jones Slammed As It Emerges Online Pharmacy He Fronts Is Linked To Disgraced Former GP***, (online), <https://ctihqjfnhyl63da3vgcr3qsyuy-acxjk7j6qcuqfoy-www-mirror-co-uk.translate.goog/tv/tv-news/telly-doc-hilary-jones-slammed-10806516>, (diakses 1 April 2021), 15 Juli 2017.

Mahkamah Konstitusi, ***IDI Minta Dokter Diberi Perlindungan Hukum***, (online), <https://mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=10159>, (diakses 21 September 2020), 4 September 2014.

Nada Karisma, Lifepack, ***Hal yang Tidak Boleh Dilakukan Dokter Saat Praktik Telemedicine Dokter***, (online), <https://lifepack.id/hal-yang-tidak-boleh-dilakukan-dokter-saat-praktik-telemedicine/>, (diakses 15 Januari 2021), 2 Oktober 2020.

Nasrul Wathoni, Farmasetika, ***Aplikasi Telehealth Apoteker Dan Dokter Membuat Pengobatan Pasien Efisien Di Australia***, (online), <https://farmasetika.com/2016/10/18/aplikasi-telehealth-apoteker-dan-dokter-membuat-pengobatan-pasien-efisien-di-australia/>, (diakses 26 Januari 2021), 18 Oktober 2016.

Phalita Gatra, Hukum Online, ***Kedudukan Perjanjian Terapeutik dan Informed Consent***, (online), <https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt5c5653b512dd0/kedudukan-perjanjian-terapeutik-dan-iinformed-consent-i/>, (30 Januari 2021), 10 Desember 2019.

Rezha Hadyan, Bisnis.com, ***Layanan Kesehatan Online Makin Marak, Regulasi Belum Memadai***, (online), <https://lifestyle.bisnis.com/read/20191210/106/1179891/layanan-kesehatan-online-makin-marak-regulasi-belum-memadai>, (diakses 21 September 2020), 10 Desember 2019.

Risna Halidi, Dini Afrianti Efendi, **Waspada Resep Antibiotik Saat Konsultasi Telemedicine, Ini Bahayanya** (online),

<https://amp.suara.com/health/2020/05/07/114743/waspada-resep-antibiotik-saat-konsultasi-telemedicine-ini-bahayanya?page=2>, (diakses

15 November 2020), 7 Mei 2020.

Tri Jata Ayu Pramesti, Hukum Online, **Langkah Hukum Jika Dokter Salah Diagnosis** (online),

<https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt5203cbfe5f6aa/langkah-hukum-jika-dokter-salah-diagnosis/>, (diakses 21 September 2020), 13

Agustus 2013.

Vicia Sacharissa, Hukum Online, **Akibat Ketiadaan Informed Consent Menurut Perspektif Hukum Perdata**, (online),

<https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5caacd2490e88/akibat-ketiadaan-iinformed-consent-i-menurut-perspektif-hukum-perdata-oleh-vicia-sacharissa>, (diakses 30 Januari 2021), Senin, 08 April 2019.

Yanita Patriela, Bisnis.com, **Payung Hukum Aplikasi Kesehatan Online Mendesak** (online),

<https://m.bisnis.com/amp/read/20190820/12/1138705/payung-hukum-aplikasi-kesehatan-online-mendesak>, (diakses 21 September 2020), 20 Agustus 2019.

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Naufal Hilmi Adani

NIM : 175010100111128

Menyatakan bahwa dalam penulisan karya ilmiah hukum berupa skripsi/legal memorandum ini adalah asli karya penulis, tidak ada karya/data orang lain yang telah dipublikasikan, juga bukan karya orang lain dalam rangka mendapatkan gelar kesarjanaan di perguruan tinggi, selain yang diacu dalam kutipan dan atau dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, jika dikemudian hari terbukti karya ini merupakan karya orang lain baik yang dipublikasikan maupun dalam rangka memperoleh gelar kesarjanaan di perguruan tinggi, saya sanggup dicabut gelar kesarjanaan saya.

Malang, April 2021

Yang menyatakan



Naufal Hilmi Adani

175010100111128